

LECTURAS

## CAPÍTULO

3

### FUNDAMENTOS

### BIOÉTICA

#### TEMA 12: Ética naturalista

TEMA 13: Ética utilitarista

TEMA 14: Ética deontológica

TEMA 15: Ética comunitarista

TEMA 16: Ética comunitativa





## TEMA 12

## Ética naturalista



Para entender el ámbito en que surgió la Ética, es necesario ver el panorama en el que se desarrolló la cultura griega, y para esto he traído una parte del texto del Dr. Miguel Da Costa Leyva titulado *Las raíces del pensamiento griego*. Cuando se quiere explicar la evolución o desarrollo de una personalidad filosófica es imprescindible tomar en cuenta el mundo cultural y político en que ella se manifiesta. El ser humano es, en gran medida, lo que realmente es, y tiene un determinado valor, en cuanto participa de un todo espiritual. El hombre pertenece, más que nada a un todo. Existe una unión amplia y profunda con la vida de la comunidad a que pertenece. Lo dicho anteriormente cobra un destacado valor en el caso de Aristóteles porque -él mismo lo confiesa- en la elaboración de sus principales doctrinas, utiliza los conceptos formulados anteriormente por otros hombres en todo aquello que tienen de aceptables, desde los de la sabiduría popular, hasta los de sus contemporáneos. Aristóteles representa, pues, la sociedad griega de su tiempo por lo que interesa destacar algunos aspectos esenciales de éste.

El alma de un pueblo es una realidad profunda, es un espíritu nativo y particular que anima y penetra toda su vida. 105<sup>8</sup>

El pueblo griego fue distinto y excepcional respecto de otros pueblos de raza indoeuropea. Heródoto, en una famosa afirmación, dijo que son los poetas, los pensadores y los moralistas los que hicieron posible esta excepcionalidad. Esto significa que la raza griega no estaba circunscrita excepcionalmente a su aspecto físico, sino a sus formas intelectual, moral y estética. Y estos caracteres se dieron principalmente, en Atenas.

En general, en el desarrollo espiritual de un pueblo se observa que la reflexión moral precede a la reflexión sobre la naturaleza. No pasó lo mismo con el pueblo griego. Allí, el interés del hombre comenzó no por resolver el problema de la vida en común, sino el problema de la realidad, lo que nació, según Aristóteles, de la maravilla que despierta en el hombre superior el enigmático espectáculo de este mundo.

En Grecia se manifestó primero la Razón, el *logos*, como base de toda manifestación de la actividad humana. El *logos* se impuso como fuente de la libertad, como principio rector en la vida cívica, donde se impuso el culto por las leyes y por la justicia; también se impuso en las creaciones artísticas y literarias. El *logos* fue fuente de sabiduría en el ejercicio del pensamiento puro en todos sus órdenes e incluso se ofreció al hombre como guía de su vida.

El hombre griego fue fundamentalmente realista, admirador de la naturaleza, del mundo de la vida; tenía un manifiesto carácter optimista.

## INTRODUCCIÓN

La Ética médica (y la Ética en general) se caracterizaba por tener un código único de acción. Durante muchos siglos se ha pensado que los valores morales eran unos valores objetivos, cognoscibles por todos y exigibles por igual a todas las personas. De tal manera que el que no cumpliera con tales valores, o porque era depravado (un enfermo) o porque era un ignorante. En la Ética médica clásica la relación médico-paciente se estableció con la idea de que la enfermedad no sólo produce una falta de consistencia, de firmeza, una debilidad desde el punto de vista somático o corporal, sino también desde el punto de vista moral, la enfermedad altera el juicio, y hace a las personas poco capaces de ejercitar la prudencia.

La conquista de la modernidad fue derrumbar ese código único e instaurar un código múltiple, pues múltiple y diverso es el mundo. Pero, el código múltiple puede llegar a grandes paradojas: un código tan múltiple que cada cual es amo de sus actos y nadie desde fuera le puede decir nada.

Es necesario un tipo de mediación. Es indispensable ver si se puede poner a punto procedimientos que permitan resolver casos concretos, respetando lo que de múltiple tienen, que indudablemente lo tiene la decisión moral, la vida moral; pero también teniendo en cuenta que probablemente en la vida moral no todo es subjetivo y tiene que haber algo objetivo.

La Bioética pretende elaborar este puente. Para ello necesita la reflexión crítica y madura de la Filosofía.

A continuación presentamos una gama de corriente de la Ética. Nuestra tarea es encontrar elementos dentro de la Filosofía que ayuden a la Bioética a convertirse en articuladora de discursos y lenguajes que hoy por hoy interpretan la cultura.

Cuando se plantea el problema de la realidad e invoca al intelecto humano para dar una justificación del mundo de la experiencia, llegó a una solución dualista, cuya generalización tocará toda la concepción griega de la vida. Por una parte, el griego tiene la noción de un absoluto racional. Pero sabía que éste era extraño al mundo y a la humanidad ya que no los ha creado, no los conoce ni los gobierna.

Como consecuencia de este dualismo, una forma de concepto irracional se introduce fatalmente en la serena concepción griega del mundo y de la vida. Es la Ley del Destino, la necesidad irracional y la terrible divinidad suprema que lo presencia todo y tiene sometidos por igual a hombres y a dioses (*la Moira*). Por eso, que el optimismo estructural del espíritu griego es sustituido por un pesimismo que es immanente a la concepción griega de la vida y que se irá agudizando cada vez más en el desarrollo cultural. "De todos los seres que sobre la tierra respiran y se mueven, el hombre es el más infeliz", dice la *Iliada*. El elemento catastrófico de la tragedia griega no depende de la voluntad racional de Dios, sino del ciego Destino (*tuch*).

El remedio moral para este mal de la existencia estaba en la búsqueda del dulce goce del instante fugaz. Pero la embriaguez del placer viene amenazada con la muerte, la única cosa cierta en el incesante flujo de los fenómenos.

Después de la muerte, o bien venía el Hades, silencioso lugar de tinieblas donde los muertos vagan exangües e inconscientes, con envidia de los vivos (recuérdese el caso de Aquiles en su conversación con Ulises, según la *Odisea*); o bien, el eterno retorno: nacer, sufrir y morir, en un interminable círculo que tanto terror infundía, en los órficos principalmente. De ahí que en toda la literatura griega encontramos la invitación al goce del presente. Pero, al mismo tiempo hay un sentimiento de tristeza que acompaña constantemente los aspectos más ardientes de la alegría del vivir.

Lo último que domina el espíritu del hombre es la resignación, inculcándole un carácter meditativo, de reflexión. Esta es una de las constantes de la sabiduría: la cordura griega. Esto explica porqué las energías vitales del hombre griego de la edad clásica se encaminarán hacia la vida en común de la *Polis*. Las clases sociales se respetaban recíprocamente. Todos los ciudadanos eran libres e iguales ante los tribunales. El Estado estaba administrando en interés de todos los ciudadanos y el gobierno ejercitaba sus funciones con moderación y tolerancia. Es interesante señalar que la misma palabra que en griego significaba derecho y justicia -*Dike*- la empleaban los filósofos, como Anaximandro y Heráclito, para designar el curso ordenado de los astros y la armonía del universo. De esta manera se hace claro que la ley engendra armonía; y dar leyes a una ciudad es establecer, en el fondo, un orden. Quien se sustrata a las leyes era un hombre injusto y un ciudadano malvado. La *Polis* era más querida por el hombre griego que sus propios hijos o su propia persona. Vea en ella a su verdadera madre, protectora y educadora de hombres libres. El hombre ejercitaba sus artes y sus ciencias liberales



para honrar a la ciudad antes que por provecho personal. Todo lo que concernía a la esfera ética coincidía con lo que es digno de público honor o desprecio. La acción virtuosa se distinguía de la viciosa, por la alabanza o represión que le acompañaba a una y a la otra.

De ahí que surja un ideal ético, constituido por un conjunto de conceptos que podríamos resumir con el término griego "*Kalokagathia*", que intentamos traducir como probidad, honradez sin tacha, conducta intachable, síntesis de belleza y bondad. El hombre griego se sentirá, por lo mismo, dominado por las ideas de "medida", "moderación" y simetría. Por eso que el exceso y el defecto le disgustan. El griego amaba la vida (es uno de los pueblos antiguos que más exalta la vida), pero sin ímpetu. Estima la vida agradable sólo en tanto es bella, si no, prefiere morir. Había en el pueblo griego cierta instintiva elegancia y dulzura de los sentimientos. La belleza corporal le deleitaba (de ahí el arte), pero sentía igual admiración por la belleza espiritual. Cuando ambas se encontraban juntas las admiraba como una manifestación divina. Cualquier obra debía ser armoniosa, en tanto el cuerpo tomaba parte junto al alma. La belleza, si era armoniosa en sí, era virtud.

La educación de la juventud se apoya sobre estos mismos conceptos: la modulación y el canto (la música) engendran en el alma el sentido íntimo de la armonía, mientras que la gimnasia, desarrollando el cuerpo por la regularidad de los movimientos, lo hace acorde con el alma. La filosofía griega, con una intuición admirable, utilizó y desarrolló estas disposiciones espirituales. En su largo camino por intentar resolver el problema de lo real, acogió con claridad las antítesis que constituyen la base de la realidad, proponiendo siempre soluciones de armonía: sentido e intelecto, conocer y ser, mundo y Dios, teoría y praxis, optimismo, pesimismo, etc., todos estos factores son elementos básicos de la filosofía griega.

Tres pensadores resumen este espíritu dentro de la filosofía: Sócrates, Platón y Aristóteles. Sócrates es una creación del ambiente social del siglo V a.C. Su actividad -como se sabe- la ejerce en rivalidad con los sofistas; como respuesta a las mismas necesidades intelectuales y morales de su tiempo. Igual que los sofistas limitará su interés filosófico al mundo humano, con fines prácticos, morales, centrándose en el problema del bien humano. El hombre socrático es un ser racional, autoconsciente, que tiene idea de su propio valor. Este hombre tendrá que obrar para conseguir su bien, esencia de su misma vida, su felicidad. Lo primero que tendrá que hacer es conocer lo que es su propio bien, es decir, lo que él es en realidad. El lema que instituye Sócrates para su trabajo filosófico es claro en este sentido: "Conócete a sí mismo". Significa el conocimiento racional de sí, para organizar racionalmente la propia vida.

Pero este conocimiento de sí pasa antes por el reconocimiento de la propia e inicial ignorancia que cada hombre tiene. Sólo quien es consciente de su propia ignorancia está en condición de superar la ignorancia misma y de aspirar al verdadero saber con la adquisición de la ciencia. El oráculo de Delfos había llamado a Sócrates "el más sabio entre los hombres".

#### EL CASO DE SÓCRATES

*Dos personajes notables se han encontrado en forma completamente casual, en la calle y en un lugar significativo y crítico, a saber frente al palacio del segundo Arconte, que lleva todavía desde la época de la monarquía el nombre de Rey, y que se encarga de aquellas acusaciones que se refieren a crímenes de importancia estatal. Uno es Sócrates, filósofo conocido en toda la ciudad; el otro Eutifrón, un sacerdote, y en realidad un hombre de poca importancia. Igualmente oiremos, desde las primeras palabras del diálogo, que Sócrates es acusado; y se trata ciertamente del primer estadio de aquel proceso que en el año de 399 fue llevado ante el gran Tribunal del Estado, y que acabó con su condenación.*

EUTIFRÓN: ¿Qué te sucede, Sócrates, que has abandonado tus estudios en el Liceo, y merodeas ahora en torno al pórtico real? ¿Me imagino que no has de tener pleito alguno ante el arconte-rey, como yo?

Esta superioridad consistía únicamente en reconocer la propia ignorancia. El procedimiento lógico a través del cual se realiza el conocimiento verdadero consiste inicialmente en una operación ascendente: pasar de los datos particulares a los universales, a lo que es idéntico en todos y para todos, pasar de la opinión a la ciencia, en una palabra, la inducción como método.

Posteriormente, a través de la definición se determina el concepto, que es la verdad, la esencia de la realidad. De esta manera, el verdadero ser consiste en el saber universal y comunicable. Es una realidad que es expresión de humanidad común, que es la medida de todas las cosas en cuanto debe buscar tal medida en sí mismo, en su pensamiento, en su razón, que es la esencia universal del hombre y se expresa en un sistema orgánico de conceptos. Sócrates reivindica la independencia de la autoridad y de la tradición, pero a favor de la libre reflexión y de la convicción racional. Promueve Sócrates también, la crítica de las opiniones, porque la verdad no es dogmática, menos las opiniones, por cuanto son sólo puntos de vistas, subjetivos.

La crítica que hace Sócrates presenta un carácter constructivo: se propone salvar lo mejor que hay de las tradiciones y creencias populares debido al relativismo imperante en su tiempo. Todos hablan de virtud, belleza, religiosidad, justicia, etc. Sócrates se declara un ignorante en estas cosas. Con su pregunta ¿qué es esto? no se conforma con una enumeración de cosas particulares que la opinión común califica con los atributos de justicia, valor o belleza.

Sócrates quiere saber cuáles son las propiedades esenciales de las cosas que se dicen buenas, bellas o justas, propiedades que si faltan, hacen que las cosas dejen de ser buenas, bellas o justas. Alrededor de estos problemas actúa Sócrates. Crea así el primer núcleo de una ética como sistema de conceptos, cuyo problema central es la identidad de la ciencia con la virtud. El fin de la filosofía es la moral. Para construir una ética se necesita una teórica. Si el fin de la filosofía es lo práctico, esto, a su vez, depende totalmente de lo teórico, es decir, en el sentido de que el hombre obra en tanto conoce.

Sócrates insistirá mucho en que es imposible hacer el bien sin conocerlo, sin tener antes la ciencia del bien. En consecuencia, nadie es voluntariamente malvado; quien actúa mal, lo hace sin saberlo; lo hace ignorando que está haciendo el mal. En conclusión, todas las virtudes se unifican en una sola virtud: el saber. Y todos los males en un solo mal: la ignorancia. Sócrates, por otra parte, al preguntarse cuál es el fin último del hombre contesta que es la felicidad (*eudaimonía*). Todos los seres humanos, sin excepción quieren una sola cosa: la felicidad. La diferencia entre ellos está en el grado de conocimiento de los medios que se necesitan para conseguir este fin: quien sabe más le será más fácil lograr su intento y será más virtuoso. Sócrates había concluido que para él la verdadera felicidad consistía en la virtud, en la excelencia moral. Pero no precisa qué es este bien que se realiza mediante la virtud.

SÓCRATES: No, por cierto; al menos concebir que tú [acuses] a otro!

SÓCRATES: No en efecto

EUTIFRÓN: ¿Pero sí otro a ti?

SÓCRATES: Ciertamente

EUTIFRÓN: ¿Y quién es éste?

SÓCRATES: Tampoco yo conozco bien al hombre, Eutifrón. Parece que se trata de un [hombre] joven y desconocido; se llama, según creo, Méleto. Pertenece a la comarca de Pittos. ¿Tal vez recuerdas a un Méleto de Pittos, una persona de largos cabellos, con barbilla recta y delicada, y nariz corva?

EUTIFRÓN: No recuerdo, Sócrates. Pero, ¿qué clase de acusación ha presentado contra ti?

SÓCRATES: ¿Qué clase? Nada insignificante, pienso yo, puesto que no es ninguna menudencia que un hombre tan joven entienda de asuntos tan



Platón desarrolla la doctrina moral de su maestro. Esta doctrina no está expuesta en ningún libro en particular, sino que se encuentra esparcida en casi toda su obra literaria. Al igual que Sócrates, en Platón la filosofía tiene un fin práctico moral: el de resolver el problema de la vida. Este fin se realiza sólo intelectualmente, a través de la especulación, el conocimiento y la ciencia.

En el primer período de su doctrina, que se acostumbra a llamar "de la Ética socrática", tiene como tema fundamental la relación entre la ciencia y la virtud. Pero Platón hace hincapié que toda virtud no se reduce a simple ciencia. No bastan sólo los conceptos racionales, intelectuales para producir la virtud en el hombre: es necesario ejercitarse con esfuerzo para actuar según la razón. Con Platón surge la necesidad de establecer en cada cosa "el ser" y su "deber ser" que corresponden, respectivamente, a un concepto de virtud que considere a la realidad natural y a su relación con la realidad ideal. Sócrates había demostrado que las virtudes, aún cuando aparecen distintas, se reducen a una sola: la ciencia. Además, esta única virtud se puede enseñar. Sin embargo, Platón dirá más tarde que la virtud no se puede enseñar y que por tanto no es ciencia (si no, Temístocles y Pericles habrían enseñado ésta a sus hijos). Entonces, la virtud es sólo "recta opinión", un juicio sensato, algo intermedio entre ciencia e ignorancia. La razón (la parte más importante del alma) debe dominar a las otras dos partes: la pasión y la concupiscencia. Sólo así obtendrá la templanza, la fortaleza, (la virtud suprema llamada por los griegos *frónesis*). Esta armonía de las partes del alma es la que produce la virtud de la justicia.

109

importantes. Pues él, según afirma, sabe de qué manera es corrompida la gente joven, y quienes son sus corruptores. Y probablemente ha de ser un hombre versado, de este modo se ha percatado de mi ignorancia, [sabe] cómo pervierte a los de su generación, y viene ahora aquí y me acusa ante la ciudad, como [a un niño] ante la madre. Y de todos aquellos que se consagran a la política, él parece ser el único que [en forma efectiva] ha comenzado correctamente, puesto que lo correcto es cuidar en primer lugar de los jóvenes, que lleguen a lo mejor, así como es justo que un buen agricultor se ocupe primeramente de las plantas jóvenes y, a continuación, de las otras. De este modo, pues, Méleto nos elimina primero a nosotros, que, como expresa, corrompemos a la juventud floreciente; pero, después se ha de ocupar evidentemente de los ancianos y así ha de traer a la ciudad entera muchos y más grandes beneficios; y esto es, por cierto, muy conveniente, pues un hombre que ha comenzado de esta suerte, lleva a buen término su empresa. (I a-d).

Como Eutífron pregunta por medio de qué enseñanzas, según opinión de

Estas son las cuatro formas famosas de virtudes cardinales, de tanta proyección en el pensamiento posterior. Con estas virtudes el hombre está en disposición de cumplir con sus deberes. La virtud es una escala de perfeccionamiento moral, porque ella tiene como fin la realización del Bien que es, según Platón, la más exacta medida de las cosas, la felicidad misma. En la moral platónica, la doctrina de Bien tiene siempre su fundamento en la teoría de las ideas. En ella la idea del Bien ocupa el lugar más alto en el orden jerárquico de las ideas. Es la suprema medida del Todo. El Bien Absoluto, -dice Platón en el Fileto- no se puede llegar a conocer en sí. Siempre será trascendente al conocimiento humano. Así como no se puede ver el sol de frente sino por sus refracciones o sombras, así también conocemos el Bien mediante la belleza y la armonía. De este modo, todo lo que es bueno es bello y la belleza es: sobre todo, simetría, proporción, armonía. Esta belleza la debe realizar el hombre en la totalidad de su ser. Conformarse a esta esencia para traducir en la realidad el inmutable bien ideal constituye el bien supremo del hombre, su felicidad, esto es la *eudaimonía*.

Los filósofos de ese tiempo centraban la felicidad en la búsqueda del placer. Platón no está muy de acuerdo con esta doctrina. En el *Gorgias* nos dice que el placer en sí no es un bien porque si así fuera no tendría nada en común con el mal. En cambio, el placer se experimenta en ocasión de una necesidad o privación, que por sí es un mal. quien bebe por sed prueba placer, porque le hace cesar un dolor. Los deseos, por definición,

son un mal porque implican una falta de algo. La experiencia demuestra que, si el placer y el dolor se acrecientan recíprocamente, a medida que aumentan los placeres, aumentan también con ellos los sufrimientos. Si continuamos al infinito la prosecución del placer, aparecerá algo parecido al suplicio de Tántalo: un continuo desear sin descanso, sin alcanzar jamás una posesión estable y definitiva, que es precisamente lo que resume la esencia del Bien.

El placer es conexo con el dolor, sobre todo los más intensos, como son los placeres físicos. Son estados negativos del alma. El placer no es nunca una esencia, no tiene una existencia por sí y en sí, no es algo "finito", sino que Platón, lo mismo que para los pitagóricos, es lo imperfecto y el error. Mediante los placeres el alma nunca quedará satisfecha, sino que será llevada a buscar otros dolores para probar nuevos placeres. En conclusión, el placer físico no participa del bien, es falso; no tiene medida ni proporción. Tampoco —dice Platón— los placeres intelectuales pueden considerarse estados absolutamente positivos, porque también ellos son determinados por el deseo de placer intelectual y corresponden a una necesidad de nutrición espiritual, a un vacío del alma. La ciencia no sería deseada, por ejemplo, por quien ya la poseyese en plenitud. Sin embargo, estos placeres intelectuales son superiores a los físicos porque participan más de la ciencia verdadera y absoluta de las ideas.

Para Platón toda ciencia humana es imperfecta, de ahí que al saber no le puede faltar el sentido de su limitación y el descontento de su imperfección. A pesar de esto existen algunos placeres puros, verdaderos placeres del alma que no suponen mezcla del placer y de dolor. Se dan cuando se contemplan las ideas, las esencias inmutables, las formas geométricas, las intuiciones estéticas de los sonidos, colores y ciertos olores. Estos placeres son menos intensos que los otros placeres, pero se estiman por lo que tienen de realidad.

En conclusión, el placer, aún el más elevado no es un bien en sí, sino un accidente del bien, revela la presencia del bien, pero constituye su esencia. Si se logra definir el bien moral podremos, a su vez, definir el ideal de la vida, fin supremo del hombre por cuanto constituye su felicidad. Este fin, según Platón, es trascendente al mundo sensible donde tiene que realizarse; está condicionado a este mundo. De ahí que surja en Platón un ideal de vida místico-ascético. Aquí la acción del alma se considera totalmente independiente del cuerpo. Es el retrato del sabio que pinta tan admirablemente en el *Fedón* y en el *Teeteto*. El hombre que vive en una continua purificación de todo lo que es engaño de los sentidos, en una progresiva concentración del alma en sí misma, su felicidad consiste en la contemplación del mundo de las Ideas, a la espera del momento de la separación de su alma del cuerpo.

Platón elabora también un segundo ideal de vida, mucho más optimista y humano. La otra concepción tiene una fuerte raíz religiosa, influida por la corriente órfica pitagórica. Esta segunda es más serena y más de acuerdo con la conciencia griega. El cuerpo es considerado aquí como un admirable instrumento para los fines de la razón. El mundo sensible le hace

110

Méleto, ha ocasionado Sócrates el perjuicio, responde éste:

Por algo muy extraño, hombre notable, cuando se [lo] oye así. Pues él sostiene que soy un inventor de dioses; y que en razón de que invento nuevos dioses y no respeto los antiguos según la costumbre, afirma ha formulado la acusación contra mí.

EUTIFRÓN replica:

Entiendo, Sócrates [Esto proviene de que] tú dices, cada vez [que es necesario], que hay junto a ti un demonio. Él ha formulado entonces esta acusación contra ti, porque [según su opinión] eres alguien que introduce novedades en los asuntos divinos, y corre ante el tribunal como buen difamador, porque sabe que es fácil difamar a un hombre en tales asuntos ante la muchedumbre. ¡Aun de mí se ríen cuando en la Asamblea popular hablo sobre lo divino y les vaticino en futuro, como si fuera alguien que está en su sano juicio! Y sin embargo, todas mis



recordar al hombre su origen divino, despertando las imágenes adormecidas de su lugar primigenio, especialmente la Belleza, la que hace despertar en su alma el amor, que es una viva aspiración a la posesión plena y perpetua del Bien.

En los grados del amor se realiza la conciliación de lo inteligible con lo sensible, se resuelve en armonía el conflicto entre el alma y el cuerpo. Allí se da la "salud moral" y es donde se unifican todas las virtudes. La justicia, especialmente, tiene la misión de asegurar la armonía interior del hombre. Según sea la actuación del hombre en la vida, será el destino de su alma después de la muerte. ¿Existe realmente un libre albedrío del hombre para escoger su propio destino? Es una cuestión que no está clara en Platón. La concepción socrática consistía en que la virtud depende de la ciencia, del saber, y el vicio de la ignorancia. ¿Qué responsabilidad tiene el hombre ante una culpa involuntaria? Son muchos los factores que pueden intervenir en una acción: ignorancia, ira, placer, etc. Sin embargo, la virtud es obra del hombre, de su voluntad. Hay factores que la determinan, como la herencia y el medio ambiente. Por eso Platón aboga por una selección y combinación de los matrimonios por parte del Estado y por una educación formadora del carácter.

Por otra parte, en Moral se plantea el problema de lo que los hombres pueden y deben ser. El conocimiento de sí mismo impone al hombre el deber de la realización perfecta de su naturaleza y la conciencia de ser parte de un todo, es decir, que debe cumplir otros deberes en la vida social. Por eso en Platón la Ética va unida a la política. El individuo es ante todo un ciudadano y debe su formación al Estado. La misma justicia que garantiza la armonía de la vida interior del hombre, garantiza también la armónica convivencia de los individuos en la organización social. El Estado, en *macroántropos*, dividido en tres partes, que corresponde a las tres partes del alma individual: filósofo, guerrero y artesano.

111

profecías he dicho sólo la verdad. A pesar de ello, están envidiosos de todos nosotros [los que entendemos de tales asuntos] (3 b-c).

Sócrates, pues, es acusado de socavar la piedad tradicional.

Profundamente influenciado por los acontecimientos de su época, especialmente los de Atenas, Platón quiere enseñar lo que es y cómo se adquiere la virtud ciudadana. Quiere mejorar los males de su tiempo. Su papel de filósofo es demostrar el sentido de esta *areté* y sus fundamentos. Es en el espíritu del hombre donde encuentra los verdaderos valores morales. Establecerá que la ley moral no se debe deducir de los ejemplos empíricos de este mundo, donde se le atropella a menudo; hay que verla como una revelación de la conciencia del hombre, como una voz interior que lo estimula para conocer todo su destino moral.

Cuando Platón recomienda el conocimiento de sí mismo como punto de partida para toda la ciencia y virtud es porque, cuando el hombre quiere examinarse y recogerse en sí, descubre el mundo de la verdad, de la bondad y de la belleza.

El hombre descubre la razón que a su vez le sirve para descubrir "lo humano" de éste. La razón le sirve y se le ofrece como guía infalible que le da la regla de gobierno en los pensamientos y en los actos de su vida.

Desde este punto de vista, lo importante para el hombre no será el vivir, sino el vivir bien, es decir, vivir según las exigencias espirituales de su naturaleza superior. Vivir según la "recta razón" es el principal deber del hombre. Es darse cuenta de que no hay nada más natural que la disposición de su alma de huir del mal y seguir el bien.

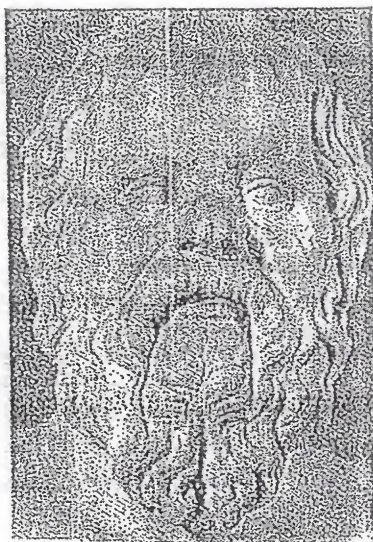
Seguir el bien es concluir en ser virtuoso. En caso de que el alma se deje arrastrar al mal, surge el castigo, que el culpable tiene que aceptar como remedio para sanar la enfermedad de su alma. La sanción es una especie de medicina moral. Vivir según la recta razón significa lograr el dominio espiritual sobre los bienes materiales; significa vivir en el culto de la virtud, de la sabiduría, templanza, valor y justicia (las cuatro virtudes cardinales); significa servirse de la utilidad de los bienes humanos, como la salud, la belleza, vigor y riqueza, en lucha contra el orgullo y los placeres.

Así, la sobriedad, la proporción, son condiciones primarias de la felicidad. Pero la base de la vida virtuosa es conocer lo justo y lo injusto: "es preferible soportar una injusticia que cometerla". Cuando el hombre tiene conciencia de la vigencia supraindividual de la ley moral, se despierta en él un sentimiento de simpatía recíproca que conduce, en primer lugar, hacia una amistad sincera y perdurable, que une sólo a los hombres de bien, porque sólo ellos son capaces de subordinar los intereses propios al bien común. En segundo lugar, este sentimiento de simpatía recíproca es indispensable para la existencia misma de la sociedad humana. Cualquier actuación moral de un individuo presupone una sociedad bien organizada. De aquí resulta que la actividad política se impone a cada ciudadano, no como fin último, sino como medio. Debe contribuir a colaborar a un ordenamiento político de la sociedad lo más conforme posible con la moral eterna.

Estos son, en líneas generales, los principios de la moral platónica.

(Bibliografía Constantin Nicol Ionescu: "La filosofía moral de Aristóteles en sus etapas evolutivas", I, p.54, 79.)

Tomado de Problemas de Ética Aplicada, Colección Bios y Ethos. Ediciones el Bosque, 1997.



SÓCRATES



## TEMA 13

## Ética utilitarista

Teoría utilitarista de la Ética:  
 Jeremías Bentham (1748-1832)  
 John Stuart Mill (1806-1873)

**E**l Utilitarismo, como teoría moral y política, constituye la proclamación y exaltación de las verdades más obvias del sentido común, en esto radica su mérito principal. Sin embargo, lo cierto es que si bien consideramos a Bentham como el padre del Utilitarismo, hay que reconocer que su doctrina de la utilidad aparece en los anales de la filosofía más antigua, desde Epicuro para acá, e incluso anteriormente.

La doctrina utilitarista consiguió elaborar, refinar y establecer una doctrina filosófica que ha sido maltratada, debido a una deformación sistemática de sus postulados, propiciada por los enemigos de un tipo de libertad que puede resultar incómoda a los gobiernos, iglesias, y a los grupos dominantes de las distintas sociedades.

### 1. El nacimiento del Utilitarismo: Bentham

El escrito aparecido en Oxford en 1768, titulado *Essay on Government*, aparece la expresión que ha de convertirse en célebre "la mayor felicidad del mayor número" y que marcó desde entonces la línea de pensamiento ético, político y jurídico. El autor de este panfleto fue Jeremías Bentham, famoso jurista, reformador y filósofo, considerado por muchos padre del utilitarismo clásico. No podemos desconocer que fue David Hume quien aportó en gran medida lo que habían de constituir las argumentaciones principales del utilitarismo, pero fue Bentham quien redactó y articuló el primer borrador de la teoría utilitarista de la moral y de la política, que más tarde fue retomada, para ser perfeccionada, matizada y en algunas partes corregida por John Stuart Mill. Hoy día conocemos dos grandes pensadores que han retomado estos pensamientos: el prescriptivismo de Richard Hare y el utilitarismo de Peter Singer.

El Utilitarismo, además de ser una teoría teleológica de la Ética, que pone su acento en los fines a perseguir, y de constituir una de las múltiples variantes del consecuencialismo, que pone el énfasis en las consecuencias de las acciones más que en las motivaciones que las llevaron a cabo, presenta en su formulación clásica de Bentham y Mill un intento, una verdadera voluntad transformadora de la sociedad.

Bentham constituye el primer momento en la formulación del utilitarismo clásico por haber establecido los cánones y directrices principales de esta teoría ético-política que ha permeado todo el pensamiento anglosajón.

### 2. El utilitarismo de J. S. Mill

De las obras de John Stuart Mill, el utilitarismo (1863), a la que sólo menciona de pasada en su *Autobiografía* (1873) dedicándole apenas unas líneas sin concederle excesiva importancia; constituye con toda seguridad su obra más importante desde el punto de vista de la filosofía de la moral, junto con la *Lógica de la moral*, además seguida por *Sobre la libertad* (1859) y un poco más lejos por *Consideraciones sobre el gobierno representativo* (1861), *Tres ensayos sobre la religión* (1874), *Principios de la economía política* (1848), *Capítulos sobre el socialismo* (1876).

Pasemos rápidamente a la doctrina de Mill, comenzando con su teoría de la felicidad como "felicidad moral".

Comencemos aclarando desde el comienzo de qué tipo de felicidad está hablando Mill cuando propone como criterio último a tener en cuenta para ser juzgadas las acciones. En el capítulo II de *El utilitarismo* nos da una pista: "...el credo que acepta como fundamento la utilidad, el principio de la mayor felicidad, sostiene que las acciones son correctas

(right) en la medida en que tiendan a promover la felicidad, incorrectas (wrong) en cuanto tiendan a producir lo contrario a la felicidad... Mill habla de la felicidad de los seres humanos... Resulta desagradable la comparación de la vida epicúrea con la de las bestias precisamente por que los placeres de las bestias no satisfacen la concepción de felicidad de un ser humano... Para Mill los seres humanos poseen un sentido de la dignidad en mayor o menor grado, que constituye una parte tan esencial de la felicidad de aquellos en los que este sentimiento es fuerte, que nada que se les oponga podría constituir más que un objeto momentáneo de deseo para ellos.

Esto nos indica que Mill piensa que la felicidad del hombre es una felicidad peculiar, propia de su autodesarrollo, ilustrado, libre, en pleno ejercicio de sus facultades intelectuales, con sentido de su dignidad, como de afirmar que esos ingredientes precisamente: autodesarrollo, autorrespeto, etc. constituye la parte más importante de la felicidad, es decir, no se derivan de la felicidad, son la felicidad.

Son significativos en este sentido dos aspectos de la doctrina del utilitarismo:

- a. en primer lugar, la distinción entre felicidad y contenido y en segunda lugar,
- b. la distinción en la calidad de los placeres, en este punto se diferencia de la teoría de Bentham.

a. La felicidad supone el goce solidario experimentado por personas autodesarrolladas y autónomas, mientras que el contenido no exige sino la mera conformidad, la aceptación de cualquier estado de cosas, en alguna manera "gratificante", por degradante o humillante que resulte para el ser humano en particular de que se trate, o para sus semejantes. El contenido sería algo semejante al goce experimentado por la personas que no hubieran alcanzado el grado de autonomía, de libertad. Vendría a resultar el contrapunto no moral de la felicidad, algo opuesto y contrario a ello.

b. En cuanto a la distinción de la calidad de los diferentes placeres Mill nos

La filosofía de Bentham, que da la impresión de ser muy ingenua, en realidad goza de una profundidad, con un gran estilo directo y valiente a la hora de enfrentarse con los dogmas. Cuando en 1789 afirma que la naturaleza ha colocado a la humanidad bajo el gobierno de dos amos soberanos, el placer y el dolor, puede parecer una formulación del hedonismo psicológico excesivamente tosca y falta de matices; sin embargo, más adelante afirma "...ellos (placer y dolor) solo han de señalar lo que debemos hacer, así como determinar lo que haremos. Por una parte, el criterio de lo correcto (right) y lo incorrecto (wrong), por otra parte, la cadena de causas y efectos... Una lectura cuidadosa de Bentham sugeriría que el hedonismo psicológico (si no podemos actuar a no ser movidos por los resortes del deseo de placer o el miedo al dolor, se sigue inevitablemente que siempre habremos de actuar conforme a los dictados del placer y del dolor) propuesto no ha de entenderse como algo mecánico. Los hombres cuando piensan libremente no pueden menos que desear el placer y evitar el dolor, propio o ajeno. Pero esta búsqueda del placer y este alejamiento del dolor son bastante complejos.

El hedonismo psicológico no compromete a Bentham, pues no se puede asegurar que uno no pueda hacer nada contrario a los intereses inmediatos de su felicidad (un caso típico estudiado por Bentham lo constituyen los ascetas), sino que afirma simplemente que, en última instancia, todo lo que el hombre hace lo hace con miras a su felicidad.

Pero, cómo puede afirmar Bentham taxativamente que todo individuo debe realizar por sí mismo todo acto que prometa ser benéfico para la comunidad como un todo, incluido su propio beneficio. Parecería una afirmación incongruente pedirle a las leyes y a los individuos que se ejerciten en la búsqueda de la felicidad de todos, cuando a cada uno le interesa únicamente la felicidad personal. Bentham intenta dar una respuesta al preguntarse: ¿qué motivo puede tener un hombre para tomar en cuenta la felicidad de los demás? Si bien los únicos intereses que en todo lugar y tiempo el hombre encuentra adecuado consultar son los suyos propios, no obstante, existen otros motivos como el puramente social de la simpatía o benevolencia, o los semisociales de la amistad o reputación, que pueden llevarle a la consideración de los intereses ajenos. El paso de un hedonismo psicológico egoísta a un hedonismo ético universal no es fácil, lo que parece plausible es el paso de que los intereses ajenos puedan llegar a convertirse en intereses propios de una forma casi natural, mediante el proceso de socialización en general y de educación moral en particular.

El hedonismo ético de Bentham fue realmente universal en el sentido pleno del término, atendiendo por igual a los intereses de todos los seres sensibles y sintientes, descartando, por oposición a Hume, el prejuicio de que la eticidad guarda relación con la racionalidad más que con la sensibilidad. Para Bentham los sujetos a quienes se dirigen nuestras acciones no tienen que ser necesariamente seres "racionales" o por lo menos poseer el grado de racionalidad de un miembro adulto de la raza desarrollado. La pregunta no es, a la hora de interesarme por el bienestar



dice ...es del todo compatible con el principio de utilidad el reconocer el hecho de que algunos tipos de placer son más deseables y valiosos que otros... Por lo tanto, no es el placer sumado indiscriminadamente el objetivo a perseguir por el utilitarismo de Mill, sino un placer cualificado que produzca individuos autosatisfechos. Para Mill la felicidad no constituye ninguna entidad abstracta, sino un conjunto de condiciones, requisitos, que no son sólo simples medios para obtener la felicidad sino que constituyen cabalmente la felicidad... los ingredientes de la felicidad son variados y cada uno de ellos es deseable en sí mismo y no simplemente cuando se le considera como parte de un agregado... son deseados y deseables en y por sí mismos. Además de ser medios son par' es del fin... Esto quiere decir que existen múltiples maneras de entender la felicidad y el placer ... en relación con la cuestión de cual de dos placeres es el más valioso, o cuál de los dos modos de existencia es el más gratificante para nuestros sentimientos, al margen de sus cualidades morales o sus consecuencias, el juicio de los que están cualificados por el conocimiento de ambos o en el caso de que difieran, el de la mayoría de ellos, debe ser admitido como definitivo..

Así es como Mill indicará que el egoísmo y la falta de cultura intelectual constituyen las causas principales de una vida insatisfactoria, mientras que, por el contrario, la búsqueda de la virtud, en la que parece incluirse tanto el autodesarrollo como la excelencia, como la imparcialidad y la benevolencia constituyen el factor más importante y decisivo para el logro de la felicidad, de tal suerte que ...el criterio utilitarista mientras que tolera y aprueba todos aquellos otros deseos adquiridos, en tanto en cuanto no sean más perjudiciales para la felicidad general que aliados a ella, recomienda y requiere el cultivo del amor a la virtud en la mayor medida posible, por ser por encima de todas las cosas, importante para la felicidad...

Conforme con la concepción de la naturaleza humana por parte de Mill,

de alguien piensa?, ¿posee capacidad de raciocinio?, sino ¿siente?, ¿tiene capacidad de gozar y sufrir?

Cuando a Bentham se le objetó que de acuerdo con sus directrices, especialmente en la educación con la juventud, los hombres eran considerados más bien como cosas que como personas, su respuesta fue muy dura, pero comprensible: "llamadles soldados, llamadles monjes, llamadles máquinas; en la medida en que sean felices no me preocupa". El problema radica en la complejidad y vaguedad del término "felicidad".

Por el momento examinemos más en detalle en qué medida es Bentham utilitarista y qué sentido tiene el utilitarismo como unidad.

Si por utilitarismo entendemos la doctrina que considera como correcto lo que proporciona la mayor felicidad general e incorrecto lo que va en detrimento de ella, Bentham es el primero en haber identificado el "principio de utilidad" con el "principio de la mayor felicidad", es decir, el principio que postula que la mayor felicidad de todos aquellos cuyos intereses están en cuestión es el fin correcto y adecuado, y por añadidura el único, correcto, adecuado y universalmente deseable de toda acción humana. Es una formulación un tanto ambigua y ha producido algunas confusiones. "Por principio de utilidad -escribe Bentham- se entiende aquel principio, que aprueba o desaprueba las acciones de cualquier tipo que sean, conforme a la tendencia que parezcan poseer de aumentar o disminuir la felicidad de la parte cuyo interés está en cuestión", si la parte está constituida por la comunidad en general se tratará de perseguir la felicidad de la comunidad, mientras que si la parte la constituye un individuo particular, entonces se tratará de proporcionar la felicidad de ese individuo.

De acuerdo con algunos pensadores, la teoría de Bentham dejaría de ser una teoría universalista de la ética, para bifurcarse en dos ramificaciones, a saber: una teoría ética de base egoísta que quedaría englobada en lo que se entiende como "ética privada", y una teoría de la legislación que tendería a satisfacer los intereses generales de la comunidad en cuestión.

Parece indudable que Bentham habría marcado dos claros objetivos: asegurar la máxima felicidad de cada individuo y garantizar, al mismo tiempo, la máxima felicidad colectiva; por lo que cabría preguntarse si se trata de dos objetivos contrapuestos y distintos, o simplemente complementarios.

En *Principios sobre Legislación*, Bentham lleva a cabo una labor de aclaración: al reducir a sus justos términos el sentido y significado de los "intereses generales" o "interés de la comunidad". Los intereses de la comunidad es una de las expresiones más generales que pueden darse en el vocabulario moral, por lo cual no es de extrañarse que en ocasiones pierda su sentido. Cuando posee sentido es éste: la comunidad es un cuerpo ficticio, compuesto por las persona individuales que se consideran como miembros suyos. Entonces, ¿qué es el interés de la comunidad?, la suma de los intereses de los diversos individuos que la componen.



ciertas cosas son integrantes necesarios de la felicidad, otras son esencialmente opuestas. De este modo, no solo la propia concepción de la felicidad que Mill mantiene puede justificar el rechazo de ciertos deseos, como por ejemplo el deseo de dominar a los demás, sino que implica que ciertas necesidades, deseos, etc conllevan un peso especial, en especial en el caso de los valores como la autonomía y la libertad. De donde se concluye que los hombres que se acercan a lo mejor que pueden ser son los hombres libres y autónomos, que son al tiempo los hombres felices por autonomasía.

El reto final de Mill fue el de conciliar el desarrollo de la autonomía individual con la solidaridad en el disfrute de los bienes producidos por todos. A lo que Mill afirma en *El utilitarismo*... sólo aquellos que carecen de toda idea de moralidad podrían soportar una vida en la que se planteasen no tomar en consideración a los demás, a no ser en la medida en que viniese exigido por los propios intereses privados... Para Mill no solamente la mayor felicidad de cada persona radica en la mayor felicidad de todo el mundo, sino que la felicidad de todo el conjunto sólo es posible si cada persona en particular es tratada como un ser libre, autónomo e irrepetible.

La tensión minorías-mayorías, individuo-sociedad, libertad-solidaridad, constituye el tema recurrente de la filosofía moral de Mill. Intentó hacer justicia a la demandas de ambas partes, sin sacrificar ni los intereses individuales a los del conjunto, ni los del conjunto a los caprichos o intereses puramente individuales. Mill ofreció al mundo una teoría sugerente y equilibrada que postula la defensa de los derechos de todos los seres humanos relativos a tener una opinión propia, que pudieran difundir y defender, a ser dueños de sus vidas, sus sueños y sus mentes, sin que ningún Estado o institución social pueda arrogarse la función paternalista de velar por la felicidad particular de los individuos, al tiempo que postula una propuesta original en favor de lo que ha venido llamando goce solidario o libertad solidaria, consistente en afianzar las

Resulta claro el interés por parte de Bentham de preservar al individuo libre de las exigencias derivadas de entidades superpuestas y ficticias, distintas a las personas particulares y reales. Hasta tal punto llega Bentham a estimar los derechos inalienables de todo individuo a perseguir sus propios fines y buscar la felicidad por sus propios medios, que hace de ello una de las metas inexcusable de la ética. Esto quiere decir que lo importante es conseguir la mayor felicidad del mayor número, y teniendo en cuenta que la persona en particular sabe asegurar mejor que ninguna otra su felicidad individual, es deseable que cada uno se esfuerce en la medida de lo posible en promover su máximo bienestar personal... La Deontología o la Ética... es aquella rama del arte y de la ciencia que tiene por objeto mostrar y facilitar información a cada individuo acerca de por qué medios puede lograrse que la suma neta de su felicidad sea tan elevada como posible...

Existen algunas cosas que no quedan claras en la teoría de Bentham y que serán fuente de crítica y de reelaboración por parte de su alumno Stuart Mill. En primer lugar, con relación a la aplicación en la práctica del principio de utilidad, Bentham parece un tanto ajeno a las complejidades que ello entraña, de modo que pretende ingenuamente buscar directamente la felicidad general mediante un cálculo felicífico, que suma y resta placeres de forma casi mecánica. Bentham pretende catalogar todo tipo de placer y dolor: existe exactamente 14 tipos de placer y 12 tipos de dolor que son los que hay que tener en cuenta a la hora de considerar las diversas fuentes de satisfacción o insatisfacción del ser humano, medibles, a su vez mediante los peculiares criterios de intensidad, duración, certidumbre o incertidumbre, proximidad o lejanía, en el caso de que se trate de los placeres individuales; hay que añadir los de fecundidad, pureza, extensión, cuando se trata de su aplicación a la sociedad en su conjunto.

En segundo lugar, el criterio de felicidad no puede aplicarse siempre directamente, sino que se hace preciso establecer criterios intermedios en los que exista consenso, con el fin de intentar obtener el fin perseguido. Para Mill sólo cuando dos o más principios secundarios entrán en conflicto se hace necesario el recurso a algún principio primero. Con lo que se plantea la cuestión si Mill es un utilitarista de acto, es decir alguien que decide directamente la bondad o la maldad de una acción aplicando el principio de la "máxima felicidad", o un utilitarista de la regla, es decir alguien que decide la bondad o la maldad de una acción considerando las consecuencias que se derivan generalmente de tal tipo de acciones más que de la acción individual.

En tercer lugar, la crítica más profunda por parte de Mill a Bentham es la que se refiere a su falta de comprensión de la naturaleza humana y su consiguiente concepción restringida de lo que constituye placer o felicidad para el hombre. Bentham no reconoce al hombre como un ser en búsqueda gratificante de su propio despliegue, como un ser que se autorrespete y autoestima y que posee un sentido del honor y de la dignidad personal. Poco puede hacer esta doctrina -para Mill- por el humano como individuo capaz de afectos múltiples y de sentimientos.



relaciones de solidaridad de tal suerte que, mediante un proceso de educación de los pueblos, logremos de ellos que desarrollen libremente los movimientos espontáneos de cooperación, que generen a la larga una sociedad solidaria y libre.



John Stuart Mill  
(1806 - 1873)

complejos, y muy poco puede hacer asimismo por la sociedad en su conjunto en lo que se refiere a su crecimiento y desarrollo espiritual. Solamente los intereses materiales, y ni siquiera totalmente, parecen estar a bien recaudo.

Quisiera terminar esta apartado refiriéndome al papel que desempeñan dentro de este utilitarismo los motivos, la intensiones, la buena y mala voluntad. Bentham distingue claramente entre el motivo, la intención y el resultado de la acción, insistiendo en que la relevancia de los dos primeros depende de su conexión con los resultados o consecuencias y que una "voluntad pura" carecería totalmente de valor si no va acompañada de una intención y de una disposición general a realizar acciones benéficas. Para que una intención sea buena no se precisa que las consecuencias reales y efectivas de la acción sean asimismo buenas, es suficiente, afirma Bentham, con que las consecuencias del acto, de haber resultado ser las que el agente consideraba como probables, hubieran sido benéficas en el caso de no fallar las expectativas, o lo que es igual, son las consecuencias queridas, proyectadas y esperadas las que convierten una intención en buena, con independencia del éxito o fracaso real de nuestros actos.

## TEMA 14

## Ética deontológica

117



El tercer tipo de teorías niega gran parte lo que la teoría utilitarista afirma. Frecuentemente denominada deontologista (porque afirma que hay otras características del acto, aparte de sus consecuencias, que establecen lo que es correcto o incorrecto), hoy día se conoce como ética kantiana, ya que ha sido el pensamiento de Immanuel Kant (1724-1804) el que ha dado origen a gran parte de estos argumentos.

Este eminente filósofo del siglo XVIII rechaza todas las ética anteriores, porque eran éticas heterónomas, es decir, porque derivan las normas y los deberes desde campos ajenos a la propia dimensión moral y racional de las personas. Dichas éticas partían de la existencia de un fin último (como la felicidad para las éticas de corte aristotélico, el placer para las éticas hedonistas, Dios para las éticas cristianas, etc) y a partir de este fin derivaban los contenidos morales (nos indicaban qué normas y qué actos eran buenos y malos).

Para Kant, en cambio, la ética debía ser autónoma. Según ésta, nuestros deberes no se nos pueden imponer desde ningún fin real ni ideal, y tampoco es posible derivarlos desde los usos y desde las prácticas cotidianas. Kant hace un intento por combatir las críticas escépticas sobre la ética, y afirma que la moral está basada en la razón pura, y no en la tradición, en la intuición, en la emoción o actitudes como la compasión. Los seres humanos



Immanuel Kant (1724-1804)

Realizó grandes contribuciones al pensamiento filosófico. En cuanto a la

Ética, para Kant lo que cuenta es el comportamiento moral de la intención: nuestros actos serán buenos si, y sólo si intentamos cumplir el deber por puro respeto al deber.

son criaturas con el poder racional de resistir al deseo, la libertad para hacerlo y la capacidad para actuar según consideraciones racionales. Kant establece que el valor moral de un acto depende, única y exclusivamente, de la aceptabilidad moral de la regla (o máxima) en que se basa. En este caso, la obligación moral depende de la regla que determine la voluntad de individuo. Un acto tiene valor moral sólo si es realizado con buena voluntad, es decir, si existe una razón moralmente válida que justifique la acción.



Para Kant, una voluntad es buena cuando intenta cumplir el deber por el puro respeto al deber. Ni los contenidos ni las consecuencias de nuestras obras cuentan, sólo cuenta la intención (la intención de la voluntad) racional de cumplir con el deber. Por ejemplo, si mentimos, nuestra acción será contra el deber, y por tanto, mala. Pero supongamos que intentamos decir la verdad, en este caso habrá que distinguir, si procuramos decir la verdad porque nos conviene, o porque nos es agradable, o porque nuestras creencias religiosas nos lo exigen; entonces nuestro obrar coincidirá con el deber, pero nuestra acción no será moral; pues nuestra acción sólo es moral (moralmente buena) cuando intentamos cumplir el deber por el puro respeto al deber, es decir, en este caso, cuando decimos la verdad porque debemos decir la verdad, sin otro tipo de intenciones o consideraciones.

Obrar por deber es obrar por principios racionales, es decir, universales (válidos para todos los seres vivos) y absolutos (que no varían con las circunstancias). A este respecto, Kant proponía: "obra de tal manera que la máxima de tu conducta pueda ser considerada como ley universal" y "procede de modo que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la de los demás, siempre como un fin en sí mismo y nunca tan sólo como un medio". A esto Kant lo llamó el "imperativo categórico".

El imperativo categórico es un canon de la aceptabilidad de las reglas morales, es decir, un criterio para determinar la aceptabilidad de las máximas que dirigen los actos. Este imperativo no añade contenido a las máximas, más bien determina qué máximas son objetivas y válidas.

## TEMA 15

### Ética comunitarista



Las teorías comunitaristas consideran que todo lo que es básico para la ética deriva de los valores comunitarios, del bien común, de los objetivos sociales, de las prácticas tradicionales y de las virtudes de la cooperación.

Los comunitaristas rechazan los dogmas principales de lo que habitualmente denominamos liberalismo, término acoplado por las premisas cardinales de las teorías como el utilitarismo, el kantismo y el





Alasdair MacIntyre

individualismo liberal. Lo que las convierte en "liberales" es su compromiso con lo que Mill denominó 'individualidad'; Kant, 'autonomía'; y los individualistas liberales (al estilo del primer Rawls), 'derechos de las personas'. Cada una de estas teorías defiende al individuo del Estado y sostienen que éste no debería premiar ni castigar los diferentes ideales de vida correcta que sus miembros asumen. Los comunitaristas se oponen a los postulados sobre la autonomía individual, a los derechos frente al Estado y a la neutralidad comunitaria ante los valores conflictivos.

Los comunitaristas rechazan tanto la teoría del liberalismo como todas aquellas sociedades actuales que se basan en las premisas de la teoría liberal. Según ellos, esas sociedades no están comprometidas con el bienestar general, con los objetivos comunes ni con el civismo. Los comunitaristas mantienen que el abandono de niños y ancianos, la fragmentación social y familiar, la desaparición de la auténtica democracia y la ausencia de programas comunitarios efectivos no son más que el desastroso resultado de la aplicación de la teoría liberal.

El significado de la palabra comunidad varía mucho. Algunos se refieren con este término exclusivamente al ámbito político, mientras que otros se refieren a comunidades e instituciones más pequeñas, con objetivos y obligaciones bien definidas. Algunos incluyen a la familia como unidad básica de la comunidad, de modo que ser padre o hijo implica tener unas funciones y responsabilidades determinadas. En esta teoría las obligaciones están en gran parte determinadas por el rol social que cada miembro de la sociedad tiene asignado. Por lo tanto, para comprender un sistema concreto de reglas morales es necesario conocer la historia de la comunidad, su idea de vida cooperativa y su concepto de bienestar social.

Las críticas del comunitarismo van dirigidas especialmente hacia Mill y Kant, y recientemente hacia Rawls sobre todo hacia su principio liberal que establece que los derechos de los individuos no pueden ser legítimamente sacrificados por el bienestar de la comunidad. Las críticas de los comunitaristas son las siguientes:

a) El liberalismo no aprecia el papel que las virtudes de la cooperación y el estado político desempeñan a la hora de promocionar valores y de establecer las condiciones ideales para la vida correcta;

b) el liberalismo no reconoce los objetivos y las obligaciones comunes que derivan, no de un consenso libre entre individuos, sino de los ideales y las responsabilidades de la comunidad;

c) el liberalismo no considera al ser humano un producto en su historia integrado en una vida comunitaria, con un rol social concreto. En conclusión, los liberales al centrarse en principios y agentes abstractos, no consiguen llegar a la esencia de la moral y no son conscientes de que tanto los principios como los agentes son productos sociales de la vida comunitaria.

"Una Bioética que entendiéramos su tarea como la decisión respecto a qué tipo de cultura sería mejor para la Medicina, y qué tipo de Medicina sería mejor para la cultura, estaría haciendo una contribución positiva a una tarea que, en cualquier caso, sólo podríamos abordar con peligro para nosotros."

D. Callahan, *In Ethics: Private Choice and Common Good*, Hastings Center Report, 1994

Dentro del comunitarismo podemos distinguir dos tipos: el militante y el moderado. Los militantes creen en el control comunitario y rechazan las teorías liberales. Esta postura está representada por pensadores morales, sociales y políticos como Alasdair MacIntyre, Charles Taylor, Michael Sandel. Los moderados, por el contrario, distinguen varios tipos de comunidades -incluyendo la familia y el Estado- e intentan adaptar las teorías liberales en lugar de rechazarlas. Entre estos incluimos a Aristóteles, Hugo Grotius, David Hume, G. F. Hegel, John MacIntyre y Michael Walzer. Consideran que el orden social y la moral se basan en normas desarrolladas de acuerdo con la historia, y que las normas morales son aceptables y correctas gracias al acuerdo social.

El comunitarismo militante es hostil a los derechos, y considera que el liberalismo es 'antagónico a cualquier tradición' y pretende perpetuar e incluso imponer a los individuos los conceptos de virtud y de vida correcta que restringen los derechos otorgados por las sociedades liberales. Estos comunitaristas consideran que las personas están intrínsecamente constituidas por valores comunitarios y que la mejor forma de obtener bienes personales es a través de la vida en comunidad.

El comunitarista moderado mantiene una postura menos opuesta a la autonomía y a los derechos individuales. MacIntyre considera que en la moral son las prácticas sociales las que determinan qué es exigible, permisible e imposible en una comunidad. Subraya que los juicios morales no deben considerarse reglas convencionales fijas inmodificables: "por supuesto, siempre han existido y existirán herejes y reformadores morales... Pero, por lo general no son más que ampliaciones, nuevas y poco convencionales, que consideran necesarias para dar consistencia a reglas que ellos ya asumían y que consideraban el resultado de un determinado estilo de vida".

Un ejemplo claro de la pelea entre comunitaristas y liberalistas está en los criterios para la obtención de órganos de cadáver para transplantes. A finales de la década de los 60 y principios de los 70, todos los norteamericanos, basándose en los principios del individualismo liberalismo, mostrando gran interés en la obtención de órganos de cadáver para salvar vidas, aceptaron el Uniform Anatomical Gift Act. Éste reconoce el derecho de todo individuo a decidir sobre la donación de sus órganos mediante una tarjeta de donante. Si antes de morir, la persona no ha tomado ninguna decisión, la ley permite que la familia decida si hace donación o no de los órganos del fallecido. Según las encuestas gran parte de las familias estarían dispuestas a firmar la tarjeta y por lo tanto, a donar sus órganos, lo que haría innecesario recurrir a donantes vivos. Pero en la práctica, son pocas las personas que firman la tarjeta de donante por lo que en el momento del fallecimiento pocas son las tarjetas firmadas y los equipos de extracción suelen pedir el consentimiento de la familia, aunque el fallecido tenga tarjeta de donante. Como respuesta ha aparecido la postura comunitarista. De esta forma, el donante principal (quien decide o no la donación) es la familia y no el individuo, y como el número de órganos sigue siendo reducido, ha sido necesario considerar o adoptar nuevas líneas de acción para promocionar el bien común con más rigor.

El pluralismo comunitario, políticas distintas en comunidades diferentes, sustituye a una única política nacional. Así podríamos esperar que hospitales regidos por judíos, ortodoxos o protestantes fundamentalistas o adventistas defendieran el derecho a la vida, los de adscripción católica se registrarán por concepciones afectivas (etc)."

E. J. Emanuel, *A Communitarian vision of care for incompetent patients*, *Hastings Center Report*, 1987.



Se ha promulgado leyes y regulaciones que obligan a los hospitales a preguntar a los familiares si saben cuáles eran los deseos del fallecido y si están dispuestos a donar sus órganos.

Los comunitaristas defienden la extracción de órganos basándose en que todo miembros de la comunidad debe estar deseando salvar la vida de otro cuando esto no supone ningún costo.

## TEMA 16

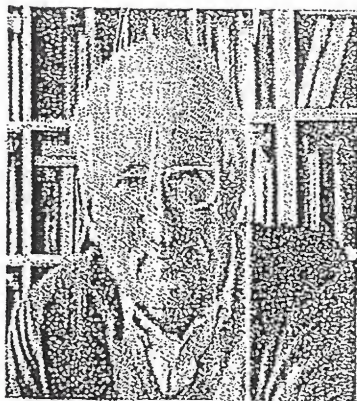
# Ética comunicativa



La Ética dialógica o discursiva nace a comienzos de los años 70, representada por dos profesores de la Universidad de Frankfurt, Karl Otto Apel y Jürgen Habermas. Se denomina Ética discursiva porque saca sus conclusiones para la moral del análisis sobre los elementos que hacen racional un discurso práctico (esto nos recuerda la teoría kantiana de la ética; por eso mismo, Habermas piensa que su teoría es el desarrollo de la propuesta de la modernidad que no culminó Kant). Se le conoce también como Ética comunicativa, porque su punto de partida es el análisis de las acciones comunicativas; y Ética dialógica, porque uno de los puntos esenciales de esta teoría es que la razón humana es dialógica, y no monológica (como pensaba Kant), y sólo a través de ese tipo de diálogo que llamamos "discurso" podemos saber qué es lo moralmente correcto.

121

Retomando a Kant, la Ética del discurso se pregunta por el deber, la pregunta por el fundamento de la moral es ¿por qué debo actuar moralmente?, ¿cuáles son las razones por las que yo debo obrar de un modo y no de otro? Para responder a esta pregunta, la Ética del discurso emplea el mismo método kantiano, es decir el "método trascendental". Este método consiste en tomar como punto de partida un fenómeno que resulte indiscutible, e intentar dilucidar qué condiciones tienen que darse para que ese fenómeno sea racional. Para Kant, su punto de partida fue el hecho de que todos los seres humanos tienen conciencia moral, entendida como la conciencia de que debemos cumplir determinados deberes, aunque no obtengamos ningún beneficio por ello. Estos deberes mandan categóricamente, sin condiciones, por lo que reciben el nombre de "imperativos categóricos" y quien se siente obligado por ellos los debe universalizar.



Jürgen Habermas

La Ética del discurso parte de un hecho indiscutible, pero referido al lenguaje: el hecho de que todos los seres humanos realizamos acciones comunicativas, que son aquel tipo de acciones en las que un hablante y un oyente tratan de entenderse sobre un contenido lingüístico para organizar sus vidas. Aunque cada uno de ellos se propone sus propios fines y proyectos de vida, se comunican para entenderse y para poder alcanzar sus metas desde ese entendimiento.

Cuando el hablante y el oyente realizan actos de habla están aceptando implícitamente un conjunto de supuestos. En principio, se están reconociendo mutuamente como personas, es decir, como seres capaces de realizar acciones comunicativas y de defender sus posiciones a través de un diálogo. Se están reconociendo en realidad, como interlocutores válidos. La acción comunicativa precisa de un hablante y un oyente, que se consideran respectivamente como interlocutores válidos, y que tienen como meta de su comunicación el entendimiento mutuo.

Para Habermas la Ética del discurso tiene que reconstruir los presupuestos racionales de las acciones comunicativas para que éstas tengan sentido. En este sentido, el hablante al realizar su acto de habla, está pretendiendo implícitamente que lo que dice es inteligible, es decir, que el interlocutor puede entenderlo; que dice lo que piensa, es decir, que es veraz; que lo que dice es verdadero, y que el marco normativo en el que habla y se conduce es correcto. Aunque el hablante no explicita estas pretensiones, implícitamente está pretendiendo que él es veraz y que lo que dice es inteligible, verdadero y correcto.

En la vida cotidiana hay ocasiones en las que el oyente pone en cuestión algunas de estas pretensiones que transmite el hablante. Si la pretensión puesta en cuestión es la de la inteligibilidad, el hablante debe explicarse mejor, o bien el oyente puede hacer también el esfuerzo de intentar atender mejor. Ahora bien, si el problema es de la veracidad del hablante, la cuestión es más compleja, porque la fiabilidad no se puede demostrar con discursos. No queda sino tratar de observar a lo largo de la vida si esa persona suele comportarse correctamente y coherentemente, sólo así el oyente tendrá una base para creer en la veracidad del hablante. En lo que respecta a las pretensiones de validez referidas a la verdad de las proposiciones y a la corrección de las normas, el hablante no tiene más solución que analizar los argumentos en que se apoya para tener la proposición por verdadera o la norma por correcta. Este tipo de argumento se llama discurso, y es teórico, si estamos tratando de averiguar la verdad de las proposiciones, y práctico, si estamos preocupados por la corrección de las normas.

Los interlocutores que argumentan en serio, es decir, que están preocupados por averiguar si una norma es correcta, han de tener en cuenta las siguientes reglas:

1. La argumentación que conecte a los interlocutores debe tener una lógica mínima:

- Ningún hablante puede contradecirse.
- Cualquier hablante que aplique un predicado F a un objeto A, tiene que estar dispuesto a aplicar F a cualquier otro objeto que coincida con A en todos los aspectos relevantes.
- Distintos hablantes no pueden utilizar la misma expresión con significados distintos.

2. Se ha de considerar la argumentación como un procedimiento, que consiste en la búsqueda cooperativa de la corrección, y no como un medio

### Aportes de la Ética del Discurso a la Bioética

1. *Marco deontológico: todos los afectados son interlocutores válidos: cada afectado por la actividad sanitaria (investigación, clínica o cuidado) es un interlocutor válido que debe ser tenido en cuenta a la hora de decidir cuestiones que le afectan.*

2. *Justicia de las normas: las decisiones sobre la atención sanitaria serán justas cuando resulten del consenso de todos los afectados, alcanzado tras un diálogo celebrado en las condiciones más próximas a la simetría, un consenso motivado por la 'fuerza de mejor argumento'.*

3. *Comités de Ética: exige que sus miembros adopten una actitud dialógica, guiada por el deseo de encontrar en serio la solución moralmente más adecuada a los problemas planteados.*



para persuadir a otros de que se tiene la razón o para lucirse desplegando una gran capacidad retórica. Para esto ha de cumplirse las siguientes reglas:

- Un hablante puede afirmar únicamente lo que cree.
- Quien recurra a un enunciado o a una norma que no es objeto de discusión debe dar una razón para ello.

3. En este proceso de comunicación los interlocutores deben llegar a un acuerdo pero que no sea gracias a la fuerza o las emociones, sino al mejor argumento, pero para ello han de dejar participar en el diálogo a todos aquellos cuyos intereses están afectados. Las reglas que hemos de cumplir en este caso son las siguientes:

- Cualquier sujeto capaz de lenguaje y acción puede participar en el discurso (este es el punto flaco que le ven los bioeticistas pues qué pasa con los gravemente discapacitados, o los menores de edad, o quién debe preocuparse por las generaciones futuras).
- Cualquiera puede problematizar cualquier afirmación.
- Cualquiera puede introducir en el discurso cualquier afirmación.
- Cualquiera puede expresar sus posiciones, deseos y necesidades.
- No puede impedirse a ningún hablante hacer valer sus derechos, establecidas en las reglas anteriores, mediante coacción interna o externa al discurso.

Para comprobar si la norma es correcta, una vez finalizado el discurso, los interlocutores habrán de atenerse a dos principios:

125

El principio de universalización (principio U): "Obra sólo una máx ma tal que puedas querer al mismo tiempo que pueda convertirse por tu voluntad en ley universal" (imperativo kantiano). Tener en cuenta este principio significa tomar como morales sólo aquellas normas que yo considero que cualquier ser racional debería cumplir para actuar de acuerdo con su racionalidad. Sin embargo, el principio kantiano de universalización es monológico, lo cual significa que es cada persona quien tiene que hacer una especie de *test* y comprobar si él podría querer que esa norma fuera universalmente seguida. Pero la razón humana no es monológica sino dialógica. Las personas no somos individuos aislados que desde nuestra propia conciencia tratamos de averiguar si algo es o no correcto, sino que nos construimos en personas a través del diálogo.

Principio de diálogo: para comprobar si una norma es correcta, habiendo celebrado un diálogo en el que han participado todos los afectados por ella, es preciso someterla a un principio dialógico de universalización: "una norma será válida cuando todos los afectados por ella puedan aceptar libremente las consecuencias y efectos secundarios que se seguirían, previsiblemente, de su cumplimiento general para la satisfacción de los intereses de cada uno". Este principio nos muestra que las normas que sólo satisfacen intereses individuales o grupales no son morales, y que el equilibrio que puede conseguirse entre ellas tras un diálogo puede ser una buena solución política, pero no una norma moral.

1. Autonomía y consentimiento informado:  
El paciente tiene el derecho a ser escuchado  
en la toma de decisiones que le afecten.

2. Proyectos de autorrealización: la autonomía  
del paciente supone reconocer a la vez que tiene  
sus propios proyectos de autorrealización



Esto nos lleva a lo propiamente específico de la Ética discursiva: "sólo puede pretender validez las normas que encuentran (o podrían encontrar) aceptación por parte de todos los afectados, como participantes en un discurso práctico". Por tanto, para que la norma sea correcta tiene que haber participado en el diálogo todos los afectados por ella, y no sólo los representantes; tiene que haberlo hecho según las reglas que ya hemos mostrado, es decir en condiciones de simetría; y la norma se tendrá por correcta sólo cuando todos (y no sólo los más poderosos o la mayoría) la acepten porque les parece que satisfacen intereses universalizables. Por lo tanto, el acuerdo sobre la corrección moral de una norma no puede ser nunca un pacto de intereses individuales o grupales, fruto de una negociación, sino un acuerdo unánime, fruto de un diálogo sincero, en el que se busca satisfacer intereses universalizables. Recordemos que las negociaciones y los pactos son estratégicos, mientras que los diálogos y los acuerdos son propios de una racionalidad comunicativa.

Quienes entablan una negociación se contemplan mutuamente como medios para sus fines individuales y buscan, por tanto, instrumentalizarse. Se comportan, entonces, estratégicamente con la mira puesta cada uno de ellos en conseguir su propio beneficio, lo cual suele acontecer a través de un pacto. Por el contrario, quien entabla un diálogo considera al interlocutor como una persona con la que merece la pena entenderse para intentar satisfacer intereses universalizables. Por eso no intenta instrumentalizarle como un medio para sus propios fines, sino respetarle como a una persona en sí valiosa, o lo que es lo mismo, como un fin en sí misma, y con la que merece la pena tratar de entenderse para llegar a un acuerdo que satisfaga intereses universalizables.

## ACTIVIDADES

### TEXTOS PARA REFLEXIONAR

#### TEXTO 1

Siendo nuestra intención tratar aquí de cosas pertenecientes a la Moral, lo primero que tenemos que hacer es averiguar exactamente de qué ciencia forman parte. La Moral a mi juicio, solo puede formar parte de la Política, en la Política no es posible cosa alguna sin estar dotada de ciertas cualidades, quiero decir, sin ser hombre de bien. Pero ser hombre de bien equivale a tener virtudes, y por tanto, si en Política se quiere hacer algo, es preciso ser moralmente virtuoso. Esto hace que parezca el estudio de la Moral como una parte y aún como el principio de la Política.

Aristóteles, *La Gran Moral*, Espasa Calpe.

#### TEXTO 2

Todos los conceptos morales tienen su asiento y origen completamente apropiado en la razón humana, más vulgar, talto, como en la más altamente especulativa; que no puede ser abstraída de ningún conocimiento empírico, el cual, por tanto, sería contingente; que en esa pureza de su origen reside su dignidad, la dignidad de ser virtuosos de principios prácticos supremos.

Kant, *Fundamentación de la Metafísica de la Cosmología*, Espasa Calpe.



## TEXTO 3

El credo que acepta la utilidad o principio de mayor felicidad como fundamento de la Moral sostiene que las acciones son justas en la proporción con que tienden a promover la felicidad; e injustas en cuanto tienden a producir lo contrario a la felicidad. Se entiende por felicidad el placer y la ausencia de dolor; y por infelicidad, el dolor y la ausencia de placer. Para dar una visión clara del criterio moral que establece esta teoría, habría que decir mucho más que cosas se incluyen en las ideas de dolor y de

placer, y hasta qué punto es esta una cuestión patente. Pero estas explicaciones suplementarias no afectan a la teoría de la vida en que se apoya esta teoría de la moralidad, a saber, en el placer y la evitación de dolor son las únicas cosas deseables como fines, y que todas las cosas deseables (que en la concepción utilitaria son tan numerosas como en cualquier otra), lo son o por el placer inherentes a ellas mismas, o como medios para la promoción de placer y la prevención del dolor.

## COMENTARIOS A LOS TEXTOS

## Texto 1. Aristóteles

a) Según este texto, ¿por qué en las acciones el defecto y el exceso yerran?

b) Para Aristóteles, la virtud consiste en el término medio, ¿por qué, entonces, el texto demuestra que 'lo mejor y el bien son extremos'?

## Texto 2. Kant

c) Según Kant, ¿en donde tienen su asiento y su origen los conceptos morales?

d) Redacta brevemente, y realiza un debate en la clase, sobre el tema siguiente: "Los personas no tienen precio sino dignidad".

## Texto 3. Mill

e) ¿Qué entiende Mill por felicidad?

f) ¿Cómo se puede conseguir dicha felicidad?

12.

## BIBLIOGRAFÍA

X. Zubiri, Sobre el papel de la filosofía, Revista de Occident, 1928.

Diógenes Laercio, Vida de los filósofos, Libro VII, Madrid, Gredos 1972.

J. Montaya. J. Conill, Aristóteles: sabiduría y felicidad, Madrid, Cincel, 1985.

J. Locke, Ensayo sobre el Conocimiento Humano, México, F. C. E. 1980.

D. Hume, Tratado de la Naturaleza Humana, Félix Duque, Madrid, Editora Nacional, 1981.

A. Smith, Teoría de los sentimientos morales, México, El colegio de México, 1941.

A. Comte, Curso de filosofía positiva, Bachelier, Paris, 1830.



M. Bunge, Ciencia y Ética, Buenos Aires, Siglo XX, 1989.

J. S. Mill, Sobre la libertad, Madrid, Orbis, 1985.

R. Nozick, Anarquía, Estado y utopía, Harvard Press, 1981.

E. Husserl, Lógica formal y lógica trascendental, México, Centro de Estudios Filosóficos, 1962.

A. MacIntyre, Tras la virtud, Barcelona, Crítica, 1987.

J. Rawls, Teoría de la Justicia, México, F.C.E. 1978.

J. Habermas, Conciencia moral y acción comunicativa, Madrid, Península, 1991.

D. Gracia, Fundamentos de la Bioética, Madrid. Eudema, 1989.

126



Diego Gracia Guillén  
FUNDAMENTOS DE  
BIOÉTICA  
Edit. Eudema

TABLA DE CONTENIDO	
Introducción	
I. Historia de la Bioética	
1.	La tradición médica y el criterio del bien del enfermo: el paternalismo médico
2.	La tradición jurídica y el criterio de autonomía: los derechos de los enfermos
3.	La tradición política y el criterio de justicia: el bien de terceros
II. Bioética fundamental	
4.	Fundamentos de la Bioética
5.	El método de la Bioética
6.	Bioética mínima



Métodos

CAPÍTULO

4

MÉTODOS DE OCULTISMO

BIOÉTICA

TEMA 17. Métodos principalistas

TEMA 18. Métodos narrativos

TEMA 19. Métodos casuísticos

TEMA 20. Métodos clínicos y sincréticos

TEMA 21. Método de Diego Gracia







## TEMA 17

## Métodos principialistas



El Congreso Norteamericano crea en 1974 la "National Commission For The Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research" cuyo objetivo principal fue identificar los principios éticos básicos que deberán dirigir la investigación con seres humanos en las ciencias del comportamiento y la Biomedicina.

Los naturalistas antiguos distinguían claramente el ámbito de la "ciencia" (*episteme*) del de la "técnica" o "arte" (*techné*).

Con la ciencia se logran juicios de certeza, sus disciplinas son formales y abstractas, y sus pretensiones son de universalidad. La lógica y las matemáticas cumplen con estas características. Por el contrario, la técnica o el arte, son saberes que no tratan de lo universal, sino de lo particular; sus objetos de estudio son reales y concretos, sus resultados no alcanzan la certeza como en la ciencia, sino que deben tomar sus decisiones en situaciones de incertidumbre, sus juicios son probabilísticos y prudenciales. La política y la ética corresponden a este tipo de juicios.

En este momento nos debemos preguntar, ¿la Medicina o mejor la clínica médica, está más cerca de la ciencia o de la técnica?

La clínica consiste en la toma de decisiones concretas de tipo diagnóstico y terapéutico, que por lo general están en condiciones de incertidumbre. El clínico es un profesional que a cada instante tiene que estar tomando decisiones.

Ahora bien, ¿cómo tomar las mejores decisiones, las más razonables, aún careciendo de certeza, o poseyendo un elevado coeficiente de incertidumbre?

La clínica médica, tiene que tomar decisiones, decisiones que son de dos tipos: decisiones técnicas, p. e. debe hacerse o no una ligadura de trompas; o si tal medicamento está o no indicado; pero

El estudio terminó 4 años después con el llamado "Informe Belmont". Este informe va más allá de los códigos (p.e. código de Núremberg), ya que éstos son demasiado estrictos y no son adecuados en situaciones complejas, la función de Informe Belmont fue servir de ayuda a científicos, sujetos de experimentación, evaluadores y ciudadanos en comprender los requisitos éticos inherentes a la investigación con seres humanos.

El informe recomienda 3 principios que deberán proveer las bases sobre las cuales se podrá formular, criticar e interpretar algunas reglas específicas: 1. Respeto a las personas. 2. La beneficencia. 3. La justicia.

En cuanto al respeto a la persona, el informe da 2 pautas: los individuos deberán ser tratados como entes autónomos y las personas cuya autonomía esta disminuida debe ser objeto de protección. Por ente autónomo se entiende al individuo capaz de deliberar sobre sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de esa deliberación. Respetar la autonomía, entonces, es dar valor a las opiniones y elecciones de las personas y abstenerse de obstruir sus acciones a menos que estas produzcan un claro daño a otros.

En el caso particular de la investigación, la National Commission consideraba que una acción es autónoma si pasa por el trámite del consentimiento informado o por las decisiones de sustitución (cuando una persona es incompetente o incapaz).

LENGUAJE DE LA ÉTICA	MÉTODO CORRESPONDIENTE
Lenguaje de los "principios" y los "consecuentias"	MÉTODO PRINCIPIALISTA
Lenguaje de los "casos" y las "maximas"	MÉTODO CASUÍSTICO
Lenguaje de las "virtudes" y de los "valores"	MÉTODO NARRATIVO
Lenguaje de los "hechos" y de los "valores"	MÉTODO CLÍNICO

121



también hay decisiones éticas, p.e. debe tomarse en cuenta las decisiones del paciente cuando este se niega a recibir un tratamiento; se debe informar o no al paciente; se debe reanimar siempre etc. "¿Un buen clínico es el que sabe tomar decisiones técnicas. Aunque sea un auténtico analfabeto en la toma de decisiones morales?"

La calidad de una práctica clínica no será buena si las decisiones técnicas no van acompañadas de una correcta toma de decisiones éticas, pero entonces, ¿cómo tomar estas decisiones, cuáles son los procedimientos para la resolución de este tipo de conflictos?

Debemos encontrar procedimientos de análisis de los problemas éticos de la clínica que tengan un objetivo común: articular la dimensión "técnica" del acto clínico con lo "ético".

En cuanto a la dimensión técnica, el clínico tiene un procedimiento clásico para ir avanzando sin perderse; ese procedimiento es la historia clínica. En cuanto a los procedimientos de ética clínica, tenemos que partir de 2 premisas: primera, sin una buena historia clínica es imposible tomar decisiones éticas correctas. Y segunda, los procedimientos de análisis de los problemas éticos no deben ser otra cosa que prolongación del propio procedimiento de la historia clínica.

Aunque el objetivo de todos los métodos es el de prolongar la historia para poder realizar una fácil y rigurosa resolución de conflictos éticos presentes en ella, las vías utilizadas para cumplir este objetivo son distintas en unos métodos y en otros. Esto se debe a que la Ética admite una pluralidad de enfoques, que se reflejan en su lenguaje o terminología p.e. para decir que una acción tiene un valor éticamente negativo, podemos decir que es "incorrecto" o que es "malo" etc. Todos los métodos o procedimientos pueden clasificarse por el tipo de lenguaje que utilizan (Ver cuadro pag. anterior).

Existen dos antecedentes históricos que abrieron camino a la Bioética para

Con respecto a la Beneficencia, la National Commission, la separa claramente de la caridad y la lleva al estatuto de la obligatoriedad. Aclaró 2 reglas como expresión complementaria: 1. No hacer daño y 2. Extremar la posibilidad de beneficio y minimizar los riesgos. Hay que aclarar que hasta en este momento la National Commission no diferenciaba entre beneficencia y no maleficencia. Este es un descubrimiento posterior realizado por Beauchamp y Childress.

En cuanto a la justicia, la Comisión la estudia como la imparcialidad en la selección de sujetos que entran en la investigación.

#### ESQUEMA

##### 1. PRINCIPIO

1. Autonomía
1. Beneficencia
1. Justicia

##### 2. PROCEDIMIENTOS PRÁCTICOS

2. Consentimiento Informado
2. Evaluación de Riesgos y Beneficios
2. Selección equitativa de los Sujetos de Investigación

Recordemos que el informe Belmont se refería solamente a pautas éticas sobre la experimentación con seres humanos, lo referente a la práctica clínica y asistencial quedaba totalmente por fuera.

Fueron precisamente Beauchamp y Childress quien hacia 1979 publicaron su libro *Principios de la Ética Biomédica*, intentaron analizar sistemáticamente los principios éticos presentados por el informe Belmont, a los problemas médico-asistenciales.

Beauchamp y Childress desarrollaron un sistema de principios, curiosamente mediando entre dos posiciones claramente opuestas, el utilitarismo y el deontologismo.

Para Tom Beauchamp las reglas o los principios son obligatorios de cumplir siempre y cuando sean útiles. Las excepciones a las reglas se justifican siempre de acuerdo con el criterio de utilidad. En cambio, para James Childress los principios o las reglas son absolutos y carecen totalmente de excepciones. ¿Cómo mediar estas dos posiciones?

Antes de examinar esta propuesta, debemos dejar claro que Beauchamp y Childress aportaron un paso más a los principios planteados por el informe Belmont. Estos bioéticos se dieron cuenta de que debe existir una distinción tajante entre la beneficencia y la no-maleficencia; hay una gran diferencia entre no hacer el mal y hacer el bien. Hay una diferencia moral entre los actos meramente negativos y los meramente positivos. ¿Es lo mismo matar que dejar morir?, el primer acto va en contra del principio de no-maleficencia y por tanto está prohibido, mientras que el segundo acto no está prohibido; por tanto, está permitido.

Volvamos a la propuesta de Beauchamp y Childress. Estos autores recurren a la teoría del filósofo inglés Sir David Ross. Ross distingue entre deberes *Prima Facie Duties* y Deberes *Actual Duties*. En los *Prima*



pensar las diferentes metodologías: el trabajo en 1976 de Howard Brody *Decisiones éticas en Medicina*; y las conclusiones elaborados por la National Commission en 1974 (llamado "Informe Belmont" que en realidad salió 4 años más tarde, es decir en 1978) y recogidos por 2 Bioéticos Tom Beauchamp y James Childress en 1986. Este trabajo dio nacimiento a los procedimientos o metodologías principialistas.

Howard Brody elabora su procedimiento basado en la teoría de la decisión racional. Este método es un intento de someter a la ponderación racional tanto los valores como las consecuencias y a partir de ellos tomar decisiones.

#### PASOS:

1. Percibir que existe un problema moral y en identificarlo. Un problema ético consta de 2 ingredientes: primero que haya una posibilidad de elección real entre diversos cursos de acción, p.e. no tiene sentido plantearse cuestiones éticas si debe o no realizarse un "transplante de cerebro" y otras técnicas que sean irrealizables aunque en un futuro se puedan llevar a cabo. Segundo, que la persona involucrada sea capaz de valorar de modo significativamente distinto cada posible curso de acción o sus consecuencias.

2. Elaborar una lista de cursos de acción posibles.

3. Elegir, una de ellas como el curso de acción más correcto o adecuado (esta elección es provisional, esta sometida a análisis metodológico de los siguientes pasos, si no supera la prueba hay que elegir otro curso de acción).

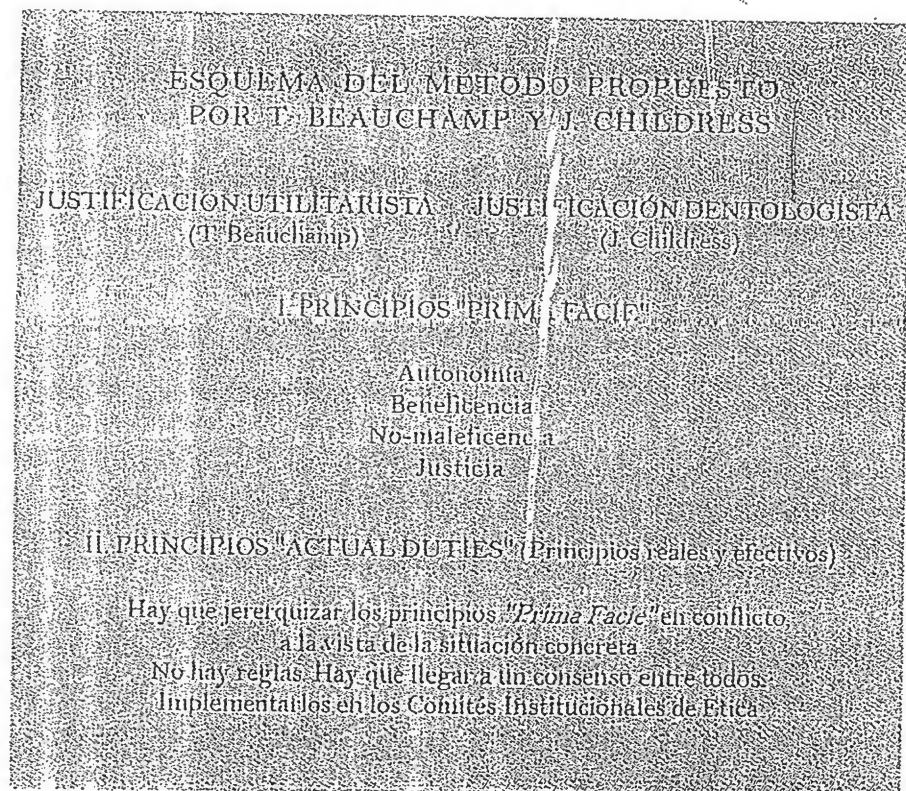
4. La elección debe tener la misma estructura de un juicio ético: "en la situación X la persona Y debe hacer Z".

#### Ingredientes:

1. Qué es lo que debe hacer (Z)
2. Quién lo debe hacer (Y)

Facie, los principios y las reglas son consideradas como obligatorios, cuando no entran en conflicto entre sí deben ser respetados; pero ¿qué pasa cuando entran en conflicto? Cuando dos principios entran en conflicto hay que conceder prioridad a uno sobre los otros, por lo tanto sí existen excepciones. Sin embargo, las excepciones no son de los principios, de los *Prima Facie* (por que los *Prima Facie* no son deberes reales y efectivos), sino de los actos (de los *Actual Duties*). En conclusión, los principios en tanto *Prima Facie*, carecen de excepciones, pero cuando se aplican a los actos concretos sí pueden tenerlas. Las excepciones se hacen siempre en el nivel de los actuales *Duties*, no de los principios.

Todas las reglas son *Prima Facie* del mismo grado, ninguna tiene prioridad sobre las otras, cuando existe el conflicto hay que jerarquizar los principios y conceder prioridad de uno sobre los otros. Ahora bien, ¿cómo jerarquizar los principios? Este problema no es muy claro en la obra de Beauchamp y Childress, el desarrollo de este punto ha sido uno de los grandes aportes realizados por Diego Gracia. (Lo veremos más adelante).





## TEMA 18

## ✓ Métodos casuísticos

3. Las condiciones bajo las cuales el juicio es aplicable (X).

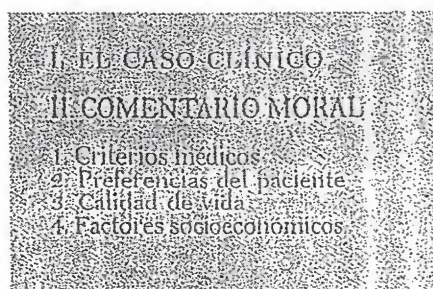
4. Determinar las consecuencias que se seguirán de la decisión: tratar de considerar las consecuencias principales.

5. Confrontar cada consecuencia con el propio sistema de valores. Para cada consecuencia debemos preguntarnos:

¿Podría yo vivir con ella? Si no ¿por qué me molesta? {Estas preguntas intentan hacer explícito los valores de una persona a fin de juzgar los actos por sus consecuencias respecto a su sistema de valores}.

Si las consecuencias de la decisión no afectan el sistema de valores, entonces el curso de acción propuesto es éticamente válido. Si las consecuencias de la decisión afectan el sistema de valores de la persona entonces hay que revisar las decisiones.

Todo el Método de Brody consiste en una ponderación entre las consecuencias de las decisiones que parecen ser objetivas y el sistema de valores de los pacientes, que parecen ser subjetivos.

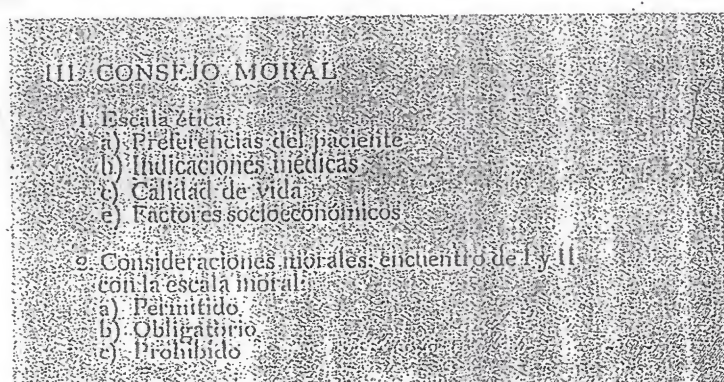


Albert Jonsen y Stephen Toulmin interpretaron el procedimiento de la National Commission de un modo muy distinto. Jonsen interpretó el trabajo de la Comisión de la siguiente manera:

La National Commission fue establecido por el Congreso Norteamericano para recomendar cómo proteger los derechos y el bienestar de los sujetos que participan en la investigación. El Congreso le pide a la Comisión que desarrolle principios para la realización ética de las investigaciones.

La Comisión trabajó primero sobre los principios y después trató de aplicarlos a los casos concretos. Pero muy pronto se dieron cuenta de que a menudo tenían serias discrepancias sobre la formulación de los principios: en tanto que llegaban rápidamente a un acuerdo sobre los casos particulares. Concluye Jonsen que el éxito de Comisión vino de su atención a los casos concretos, en los que los principios eran descubiertos tanto como eran aplicados. Con estas ideas Jonsen y Toulmin, iniciaron un nuevo tipo de aproximación metodológica y procedimental de la Bioética, hoy conocida con el nombre de Casuismo.

Este nuevo método lo que intenta es rechazar cualquier propuesta de elaborar una teoría ética de carácter universal, que tenga pretensiones de valor absoluto. Rechazan por consiguiente, las teorías de Beauchamp (teleologista) y Childress (deontologista) porque parten de un supuesto falso, de que la razón humana es capaz de fundamentar los juicios morales de modo absoluto y universal. Para Toulmin en ética el procedimiento no debe partir nunca de los principios sino de las situaciones individuales, como ya lo había manifestado Aristóteles, la deliberación ha de realizarse siempre a la vista de las circunstancias concretas. La razón moral nunca es capaz de funcionar al modo de la razón matemática, no puede fundarse en axiomas o principios que sean absolutamente demostrables y ciertos: sino en máximas a las que no cabe atribuir más que un carácter probable.



ESQUEMA DEL MÉTODO PROPUESTO POR JONSEN, SIEGLER Y WINSLADE



## TEMA 19.

## Métodos narrativos



xiste otro tipo de crítica que va dirigida hacia el método principialista: es probable que el modelo de Beauchamp y Childress sirva para "resolver" conflictos, pero no está muy claro que pueda "evitarlos", ya que estos conflictos por lo general suelen deberse a malos hábitos, es decir a vicios, adquiridos a lo largo del tiempo.

El enfoque principialista, afirma James Drane, se centra en el análisis de los actos, especialmente en los conflictos, buscando el modo de resolverlos, constituyendo así una visión estrictamente intelectualista de la Ética. Por el contrario, los modelos narrativos, propios de las éticas de la virtud van dirigidos principalmente a los agentes y no a los actos, en orden de definir sus hábitos, y actitudes de carácter, que son los que informarán todos los actos.

De todas maneras los partidarios de las éticas de la virtud no ven en el método principialista un enemigo, para ellos las éticas de los actos basadas en principios, acaban plasmándose en hábitos, es decir en virtudes o en vicios (ver cuadro anexo).

Para los narrativistas la ética no trata sólo de acciones, sino también de hábitos (virtudes) y de actitudes (carácter), por eso consideran que el modelo europeo (mediterráneo) de la Ética, más basado en la idea de virtud y de carácter, puede ser complementario al norteamericano (el principialismo), dada la fijación de éste en el estudio intelectual de los actos y sus conflictos.

Las "éticas de la virtud" también se apartan del casuismo. En tanto que el "caso" es siempre un hecho o acto, mientras que la "Historia Clínica", como su nombre lo indica, es historia, es decir, es un proceso. El casuismo fija la realidad parándola en un momento concreto; la narrativa, por el contrario, intenta aprehenderla en su curso dinámico y vital.

MET. CASUÍSTICO      ACTOS MORALES

MET. NARRATIVO      CARÁCTER MORAL

Los conflictos morales no debe entenderse como conflicto de principios, sino como historias rivales. Estas historias no difieren principalmente por los actos de sus protagonistas, sino por sus hábitos (virtudes o vicios) y sus actitudes (carácter), razón por la cual los conflictos no se interpretan como un desacuerdo en hechos o actos, sino en los hábitos y el carácter, es decir, en la trama básica de la historia.

El método narrativo recupera el aporte del psicoanálisis. Freud pensaba que la historia clínica, si quiere ser completa ha de tener en cuenta el

conjunto entero de las vivencias del sujeto. La *enfermedad* es un episodio biográfico que sólo adquiere sentido al interior del contexto.

Howard Brody distingue claramente dos tipos de Ética médica: la *Relational Ethics* (trabajo con la comunidad) y la *Decisional Ethics* (práctica hospitalaria).

La *Decisional Ethics* tiene un enfoque eminentemente curativo, las cuestiones morales que se plantean tienen que ver prácticamente siempre con la toma urgente de decisiones diagnósticas o terapéuticas, p. e. las urgencias o la unidad de ciudadanos intensivos, su enfoque, por lo tanto tiene que ser decisional o decisorio.

Mientras que en la *Relational Ethics*, las cuestiones éticas que se plantean tienen que ver con un carácter mucho más cotidiano, lo que los hace perder el dramatismo y la urgencia, pero ganar en profundidad. En ese sentido los procedimientos éticos no tienen que ser básicamente decisorios sino relacionales, propios de la Medicina familiar o comunitaria.

En este sentido, el enfoque narrativo ha de atender al contexto, hay que tener un profundo conocimiento del medio. Sin embargo, este enfoque posee algunas limitaciones, p.e. en el tema de la autonomía del paciente el médico familiar se verá introducido en las entrañas de los individuos y de la comunidad y en este caso ¿qué pasa con la privacidad y el derecho a la intimidad? Además, la información es un largo proceso de muchas sesiones, probablemente meses o años; y tienen un carácter básicamente educativo. Sólo por la vía de las éticas de la virtud y de los procedimientos narrativos, la educación de las actitudes de los médicos y de los pacientes será verdaderamente posible.

134

TABLA DE CORRELACIONES ENTRE PRINCIPIOS Y VIRTUDES			
Tom. Beauchamp			
PRINCIPIOS FUNDAMENTALES		VIRTUDES PRIMARIAS	
Autonomía		Respeto a la Autonomía	
No-maleficencia		No-maleficencia	
Beneficencia		Benevolencia	
Justicia		Equidad	
REGLAS DERIVADAS		VIRTUDES SECUNDARIAS	
Veracidad		Sinceridad	
Secreto		Confidencialidad	
Intimidad		Respeto a la intimidad	
Fidelidad		Fe	
ACCIONES IDEALES		VIRTUDES IDEALES	
Perdón		Perdón	
Beneficencia		Benevolencia	
Actuar misericordemente		Misericordia	
Dar Generosamente		Generosidad	



## TEMA 20

## ✓ Métodos clínicos o sincréticos

## Contenido:

1. Introducción
2. Procedimiento de Hansen
3. Procedimiento de Edmund Pellegrino
4. Procedimiento de David Thomasina
5. Procedimiento de Carson Strong
6. Procedimiento de Corrado Viafora
7. Procedimiento de Laurence McCullough
8. Procedimiento de Hans-Martin Sass
9. Procedimiento del Hasting Center
10. Procedimiento de James Drane
11. Procedimiento de Edmund Erde
12. Procedimiento de C. Candee y B. Puka
13. Procedimiento de Glenn, Grever y Thomasina

Estos métodos o procedimientos no salen directamente de las recomendaciones del informe Belmont, ni de los patrones de las éticas de la virtud; su inspiración viene directamente de la Medicina, es decir de la propia *historia clínica*. Estos procedimientos tratan de ampliar el procedimiento de la historia clínica hacia la ética clínica, y se preguntan: "¿será posible ampliar este procedimiento (historia clínica) haciéndolo válido para el abordaje de los problemas éticos que plantean los pacientes?". David Thomasina piensa que la National Commission se limitó únicamente al estudio de los problemas éticos planteados por la utilización de seres humanos como sujetos de experimentación biológica.

El reto de estos nuevos enfoques es cómo abordar los problemas propios de práctica clínica diaria (relación médico - paciente). Recordemos que esta relación médico - paciente ha sufrido en estos últimos años grandes cambios: aparición de los primeros códigos de los derechos de los pacientes, con esto el papel del paciente se ha transformado sustancialmente, ha pasado de ser un agente pasivo de la relación a ser un agente activo, quien exigen tomar parte en el proceso de toma de decisiones.

135

El nuevo proceso tiene que ser un proceso conjunto médico - paciente de toma de decisiones. El paciente con su sistema de valores y su enfermedad, el médico con otro sistema de valores, unos conocimientos cualificados, y unos factores previos que, en realidad, son un proceso de intercambio de información y de toma de decisiones. En este proceso se deben ponderar las alternativas posibles, donde intervienen no sólo los hechos biológicos y médicos, sino el sistema de valores tanto del médico como del paciente.

Esta ponderación comprende tres funciones:

## ORDENACIÓN

## PRIORIZACIÓN

## ELECCIÓN

La ordenación es un proceso conjunto de elaboración de prioridades, una jerarquía de posibilidades

## PROCESO=DIÁLOGO

DINÁMICA: Cada uno debe irse "poniendo" en el lugar del otro, abandonando poco a poco los

criterios subjetivos y concediendo prioridad a los objetivos.

El enfermo adquiere distancia no solo respecto a su propia subjetividad, sino también sobre su situación social y aún sobre su propio cuerpo.

CONCLUSIÓN: Ordenar los hechos de un modo AUTÉNTICO.

A continuación presentaremos los diferentes métodos que han salido de este enfoque:

## 2. PROCEDIMIENTO DE HANSEN

Es un procedimiento de toma de decisiones, en la que cada conflicto podría estudiarse desde un número de puntos de vistas diversos:

1. Las circunstancias que iniciaron el conflicto.
2. El nivel del conflicto percibido que se manifestó al comienzo del proceso.
3. El nivel del conflicto tolerable.
4. Las alternativas posibles.
5. La estructura de los valores en juego.
6. Las creencias en relación con las alternativas de valores.
7. La información disponible.
8. La elección del principio aplicado.
9. La alternativa elegida.
10. El nivel de conflicto que se sigue de la elección.
11. La magnitud y naturaleza de los procesos consecutivos.
12. Consecuencias comportamentales de la elección.
13. Consecuencias cognitivas de la elección (información almacenada en la memoria, modificación de valores y creencias).

## 3. PROCEDIMIENTO DE EDMUND PELLEGRINO

Para Pellegrino el procedimiento de toma de decisiones éticas consta de los siguientes pasos: identificación de valores, clarificación, priorización o jerarquización y elección.

Pellegrino distingue 2 niveles: el sustantivo y el procedimental.

Los temas del nivel sustantivo se agrupan en torno a 4 ejes:

\* Naturaleza de la relación médico- paciente (con sus diferentes formas: sacerdotal, paternalista, contractual, científica etc.)

\* Conocimiento de las teorías éticas (emotivistas, utilitaristas, naturalistas, de la virtud etc.) y de los principios implicados en las decisiones ético-morales (beneficencia-justicia-autonomía).

\* Interpretación que los médicos hacen sobre la base de estos fundamentos teóricos.

\* Identificación y conocimiento de los fundamentos últimos de la moralidad (teónomo, heterónomo, autónomo, revelado, naturalista, etc.)

Nivel procedimental: este nivel permite al individuo decidir el curso de la acción conveniente.

- Establecer los hechos técnicos del problema específico.
- Determinar cuál es el mejor interés del paciente.
- Definir las cuestiones éticas y principios involucrados en el problema específico.
- Formular una decisión en términos claros y concretos.
- Justificar la decisión.



## 5. PROCEDIMIENTO DE

CARSON STRONG

I. La Naturaleza de los problemas éticos

II. Valores en Bioética:

- \* Autonomía.
- \* Beneficencia.
- \* Justicia.
- \* Confidencialidad.
- \* Veracidad.

III. Eticidad vs legalidad.

IV. ¿Qué es lo ético?

La Ética es un proceso cognitivo.

La utilidad y las limitaciones de las teorías éticas tradicionales, como el utilitarismo y el kantismo.

V. Los Pasos del análisis ético:

1. Identifica los principios éticos y valores que están en conflicto.

2. Identifica la variedad de alternativas; eliminar las alternativas impracticables o claramente intencionales.

3. Identifica las vías éticamente relevantes por las que casos del tipo en cuestión pueden diferir unos de otros (a esos los llamamos factores éticos).

4. Para cada factor, considera, cómo puede afectar su grado de presencia la propia elección de alternativas.

5. Determina el grado en que cada factor está presente en el caso en cuestión.

6. Elige una de las alternativas resultantes:

a. Si los factores son tales que apoyan fuertemente una alternativa particular, elige esa alternativa.

b. Si los factores no favorecen claramente una de las alternativas, entonces, cualquiera de las alternativas puede ser una elección éticamente permisible.

## ESQUEMA:

I. Análisis Sustantivo.

1. Naturaleza de la relación médico-paciente:

- \* Sacerdotal.
- \* Paternalista.
- \* Contractual.
- \* Científica.

2. Conocimiento de la teoría.

Teorías morales: (teleológicas-deontológicas):

- Principios éticos (Beneficencia - Autonomía - Justicia).

3. Interpelación que los médicos hacen de las teorías:

- \* Juramentos.
- \* Códigos.

4. Fundamento último de la moralidad:

- \* Teónomo.
- \* Heterónomo.
- \* Autónomo.

II. Análisis procedimental.

1. Establecer los hechos clínicos relevantes:

- \* Historia natural de la enfermedad.
- \* Opciones de tratamiento.
- \* Situaciones especiales.

2. Determinar cuál es el mejor interés del paciente.

3. Definir las cuestiones éticas y los principios involucrados en el caso:

\* Ética sustantiva (principios que están en juego; conflicto de principios; obligación del profesional de la salud; ¿son los conflictos resolubles? ¿Cómo?).

\* Ética procedimental (¿quién debe decidir? ¿Hay conflictos entre quienes tienen que decidir? ¿Cómo resolverlos?)

4. Toma de decisiones.

5. Justificación de la decisión

- Dar razones éticas de la decisión
- Dar razones en contra de la decisión
- Argumentar en contra de esas objeciones.

## 4. PROCEDIMIENTO DE DAVID THOMASMA

Thomasma plantea que hay que tomar en cuenta como mínimos dos factores a la hora de tomar decisiones: de un lado los hechos (p.e. los datos clínicos) y del otro lado los valores (del médico, del paciente y de la sociedad). Lo que este procedimiento pretende es articular hechos y valores al interior de la relación clínica, en este método los *datos clínicos* funcionan como una regla moral.

Thomasma propuso un procedimiento que llamó AN ETHICAL WORKUP:

1. Describa todos los hechos del caso.
2. Describa los valores relevantes de los médicos, los pacientes, los miembros de la casa y el hospital.
3. Determine el principal valor amenazado, p.e. ¿es este un caso que exige al médico curar contra los deseos del paciente?
4. Determine los posibles cursos de acción que pueden proteger en este caso concreto al mayor número posible de valores.
5. Elige un curso de acción.
6. Define este curso de acción a partir de los valores que le fundamentan p.e. ¿por qué se ha elegido un valor sobre otro en este caso? ¿Por qué es el curso de acción X mejor que Y?

Este procedimiento intenta armonizar los hechos objetivos con los valores de todos los implicados.

Thomasma propone analizar (hechos y valores) conforme con lo que denomina una Matriz o Parrilla Contextual. La finalidad de esta *matriz* es describir lo más objetivamente posible el *contexto*, a fin de que ella nos permita ordenar los valores en juego y conocer la prioridad de un valor sobre el otro a la hora de tomar decisiones o indicar un curso de acción.

3A	3B	3C
2A	2B	2C
1A	1B	1C

Los hechos médicos se sitúan en el eje de las *ordenadas* de acuerdo con su gravedad (asistencia primaria, secundaria y terciaria), el asalto a la integridad física del paciente es progresivamente mayor en cada uno de estos niveles, razón por la cual los deseos del paciente tienen más posibilidades de ser respetados en el primero que en el último.

## 6. PROCEDIMIENTO DE CORRADO VIAFARA

Describe un modelo argumentativo compuesto de 5 pasos:

138

1. Verificar el uso de los términos a fin de evitar que se introduzca subrepticamente un significado "valorativo" en términos que son y deben terminar siendo sólo "descriptivos".

2. Tipificar las situaciones a fin de conocer con precisión el dato empírico relativo a los problemas biomédicos afrontados.

3. Identificar las cuestiones éticas, discernir cuáles de esos valores y si deben ser tratados como valores y, cuáles otros: como valores los médicos, etc.

4. Formular el juicio ético. Es la operación más importante, y consta de 2 momentos:

A. Referir la situación particular a los principios, valores generales.

B. Valorar, a la luz de la jerarquía que se ha establecido entre los valores en juego en una situación concreta. Las consecuencias previsibles que las diversas elecciones posibles habrían producido.

5. Individualizar la responsabilidad.



## 7. PROCEDIMIENTO DE LAURENCE McCULLOUGH

Elaboró el siguiente procedimiento:

### PASO I. IDENTIFICAR LOS HECHOS DEL CASO:

- \* Historia del paciente
- \* El diagnóstico y el pronóstico
- \* La edad del paciente
- \* La situación familiar
- \* La ocupación y la historia de sus comportamientos
- \* Los valores y las creencias de los pacientes.

### PASO II. DETERMINAR LA NATURALEZA DE LOS MEJORES INTERESES.

#### PERSPECTIVAS:

- \* Los propios valores y creencias de los pacientes.
- \* Los valores y creencias de la Medicina.
- \* Los modelos de autonomía y beneficencia dan fundamento para articular cada perspectiva de terceras partes: la familia y la sociedad.

### PASO III. DETERMINAR LAS OBLIGACIONES DEL MÉDICO PARA CON EL PACIENTE.

Se identifican analizando cómo y por qué los modelos de autonomía y beneficencia generan esas obligaciones. Analizar cómo y por qué los intereses de terceras partes generan obligaciones hacia ellas.

#### PASO IV.

A) Si las obligaciones del médico generadas por los modelos de autonomía y beneficencia y por los intereses de las terceras partes **CONVERGEN**, demuestra cómo y por qué esto es así.

B) Si las obligaciones del médico generadas por los modelos de autonomía y beneficencia **SE OPONEN**, identifica con precisión la naturaleza del o de los conflictos y por qué surgen éstos.

#### PASO V.

Presenta y define un argumento que resuelva el conflicto identificado en el paso IVB.

En el eje de las *abscisas* se sitúan las personas afectadas. En el primer caso es sólo el propio individuo, en el segundo la familia, y en el tercero, la sociedad.

Cuanto mayor es el número de personas afectadas, la complejidad de los valores defendidos por cada una de ellas será creciente, con lo cual en primer término está la obligación de proteger la integridad y el bienestar de la mayor parte de ellos.

A partir de esta *matriz*, Thomasma establece una serie de reglas:

#### 1. Desplazamiento a través del eje de las abscisas:

"Cuando más se desplaza uno hacia la derecha, menos importancia los derechos individuales y más valor adquiere el axioma de la beneficencia".

"Cuando más se desplaza uno a través del eje horizontal menos papel juega la responsabilidad social del médico y más adquieren las responsabilidades individuales de los profesionales sanitarios"

#### 2. Respecto al eje de las ordenadas:

"En el nivel primario los valores del paciente tienen prioridad sobre todos los demás, a diferencia de lo que sucede en el terciario".

La *matriz* contextual debe considerarse sólo como un ejemplo del modo como las reglas morales se aplican de forma variable según el contexto. Thomasma resalta que según el contexto (es decir, según los hechos o factura del caso) unos valores adquieren prioridad sobre los otros, p.e. el principio de autonomía, es fundamental en el contexto de la asistencia primaria, pero resulta disminuida en la asistencia terciaria. Por lo tanto, el respeto a la vida y restauración de la salud debe ser mayor que el de la autonomía. En cambio, la autonomía tendría más fuerza en los casos en los que no se sigue un perjuicio para otros; que en los casos en que hay razones de bien común que se oponen a esa decisión autónoma.

## 8. PROCEDIMIENTO DE HANS-MARTIN SASS PROTOCOLO DE BOCHUM

*Centro de Bioética de la Universidad de Bochum (Alemania)*

Sass descubre que en Europa (y yo diría en latinoamérica) el método utilizado separa más drásticamente los datos técnicos de los éticos (que los métodos norteamericanos), haciendo que el diagnóstico ético camine en paralelo y desligado del diagnóstico médico. Y sobre todo que no se puede proponer la autonomía de los pacientes como sí lo proponen los protocolos norteamericanos.

Un argumento es un tipo de razonamiento: a) que identifica claramente premisas y razones -desarrollado en términos de los dos modelos (autonomía y beneficencia) y si son relevantes, de los intereses de las terceras personas. b) que une consistentemente esas premisas a fin de establecer claramente las conclusiones.

El objetivo de tu argumento debe ser demostrar por qué una perspectiva, o combinación de perspectivas, a propósito del mayor interés del paciente (desarrollada en términos de modelos beneficencia y/o autonomía y/o intereses de terceras partes) no debe ser tenidas en cuenta a la hora de determinar las obligaciones del médico.

#### PASO VI.

Crítica el argumento que has formulado en el paso IVA o en el V según comportamiento.

Esta crítica debe cumplir 2 condiciones:

- 140 1. ¿Cuál es la crítica más creciente que puede hacerse al argumento que has formulado? Esta crítica debe dirigirse a las perspectivas sobre los mejores intereses del paciente y las obligaciones resultantes que difieren de tu argumento.
2. ¿Cómo pueden responder a esa crítica?

## MÉTODOS

### SUPUESTO

- \* Hay sujetos autónomos
- \* No hay sujetos autónomos

"Carga de Prueba" la colocan en diferentes lugares.

Los procedimientos americanos han de probar que los pacientes tienen autonomía.

El protocolo Bochum sigue centrado en el estudio de lo que se llama "el sistema de valores" del paciente, como en toda la tradición que viene desde Thomasma.

Sass dice que para conocer los valores del paciente debería seguirse un procedimiento similar al que utilizan los médicos en el análisis de los hábitos de vida de los enfermos y de las encuestas epidemiológicas.

Se debería elaborar un axiograma, (un test, encuesta) en forma p.e. de cuestionario de respuestas múltiples, que permitiera conocer los valores de los pacientes.

Lo que hay que examinar es si ese sistema de valores entra en conflicto con el del médico o el de la sociedad.

Si hay conflicto podrá resolverse más que ampliando y profundizando la comunicación con el paciente.

### I. Identificación de los hallazgos científicos y médicos.

1. Reflexiones generales.
2. Reflexiones especiales.
3. Obrar del médico.
4. Resumen.

### II. Identificación de hallazgos ético-médicos.

1. Salud y bienestar del paciente.
2. Autodeterminación del paciente.
3. Responsabilidad médica.
4. Resumen.

### III. Manejo del caso.

### IV. Preguntas adicionales para la valoración ética.



## 10. PROCEDIMIENTO DE

JAMES DRANE

## MÉTODO

I. FASE DESCRIPTIVA: guiando la identificación de los hechos relevantes:

1. Factores médicos: diagnóstico, pronóstico, opciones terapéuticas, objetivos médicos realistas, efectividad del tratamiento, inseguridades asociadas al conocimiento científico de la práctica médica.

2. Factores éticos: ¿Quién es el paciente y qué quiere? ¿Cuáles son los intereses, deseos, sentimientos, intuiciones y preferencias del paciente, de los médicos, del personal, de los administradores del hospital, de la sociedad?

3. Factores socioeconómicos: costos para el paciente, la familia, el hospital, la compañía aseguradora, el gobierno nacional o la comunidad local.

## II. FASE RACIONAL. GUÍA PARA RAZONAR SOBRE LOS DATOS RELEVANTES:

1. Categorías ético - médicas: términos como consentimiento informado, rechazo al tratamiento, confidencialidad, experimentación y eutanasia forman una taxonomía originaria para organizar los datos.

2. Principios y máximas: beneficencia, autonomía, respeto, veracidad, fidelidad, santidad de la vida, justicia, son aceptadas como guías de reflexión. Estas guías suelen tener la forma de reglas específicas: no prolongar la muerte, aliviar siempre el sufrimiento, respetar los deseos del paciente competente.

3. Decisiones legales y códigos profesionales: los casos legales paradigmáticos guían la reflexión sobre otros casos p.e. tipo Quinlan.

III. FASE VOLICIONAL: pasando de los hechos y la reflexión a la toma de decisiones:

## 9. PROCEDIMIENTOS SINCRÉTICOS: HASTING CENTER

A partir de estas propuestas descritas se han ido elaborando otras metodologías sincréticas o intermedias como la del Hasting Center:

### I. VALORES ÉTICOS SUBYACENTES

- Bienestar del paciente: beneficiar al paciente más que dañarle.
- Autodeterminación del paciente.
- La integración física de los profesionales sanitarios.
- Justicia o equidad.

### II. EVALUACIÓN Y DECISIÓN

- Evaluación del paciente:
  - \* Diagnóstico del paciente.
  - \* Pronóstico del paciente.
  - \* Opciones terapéuticas.
  - \* Preferencias del paciente, expresadas mediante directrices previas o por otros medios.
  - \* Determinación de si hay familiares u otras personas dispuestas a participar en el proceso de toma de decisiones.

- Facilitando la discusión.

### III. IDENTIFICANDO A LA PERSONA QUE TIENE QUE TOMAR LA DECISIÓN (O RESPONSABLE)

- Analizando la capacidad del responsable.
- Identificando un sustituto: La persona designada por el paciente mediante una directriz previa u otro procedimiento oral u escrito. El sustituto nombrado por los tribunales. Si ninguno de los anteriores existe, el esposo/a del paciente, su hijo/a, padre o madre, o un amigo íntimo.
- El paciente que carece de sustituto disponible.

### IV. TOMANDO LA DECISIÓN

- El paciente con capacidad de decisión
- El paciente cuya capacidad es fluctuante o incierta
- El paciente que carece de capacidad de decisión:
  - \* Siguiendo las directrices previas del paciente.
  - \* Aplicando las preferencias y valores del paciente.
  - \* Eligiendo como persona razonable a aquella que quisiera el paciente en estas circunstancias.

1. Ordenando los bienes: cuando se puede conseguir más de un valor o interés bueno, deben ser ordenadas de acuerdo con una escala de prioridades, p.e. las prioridades de un paciente tiene preferencia sobre las prioridades del médico o la familia.

2. Ordenando los principios: cuando los principios entran en conflicto, deben ordenarse de acuerdo con las creencias personales y los compromisos profesionales. Para los médicos, la beneficencia (cuidar de los pacientes, curarlos, salvar su vida, aliviarlos) es prioritaria, los demás principios se respetan, pero no se anteponen al de la beneficencia.

3. Tomando la decisión: el profesional decide, con tanta prudencia y sensibilidad cuanto le permite su desarrollo personal. Se requiere un cuidado especial en aquellas decisiones que tendrán como consecuencia la muerte del paciente.

### 142 III. FASE PÚBLICA: preparándose para la defensa pública de la decisión:

1. Haciendo explícita las presunciones, tomando conciencia de los factores subjetivos y fundamentando las creencias.

2. Correlacionando razones y sentimientos. Asegurando la coherencia en el uso de los principios, las máximas y las reglas.

3. Organizando argumentos para la defensa pública.

### V. DOCUMENTO DE LA DECISIÓN

### VI. CUMPLIMIENTO DE LA DECISIÓN

### VII. OBJECIONES Y RETOS

- a) Cuestionando la decisión de incapacidad.
- b) Cuestionando al sustituto.
- c) Fatalidad.
- d) Desacuerdo entre los integrantes del equipo sanitario.
- e) Retirada de la asistencia profesional o institucional.

### VIII. COMENTARIOS ESPECIALES

- a) Niños.

## II. PROCEDIMIENTOS SINCRÉTICOS: EDMUND ERDE

El análisis parte del concepto de dilema: existe cuando la realización de algo que consideramos positivo produce efectos negativos que nos hacen dudar de la corrección de lo que hacemos. La Medicina está llena de dilemas.

DILEMAS: Éticos  
Diagnóstico  
Tratamiento, etc.

### PASOS:

1. Establece el dilema del modo más completo posible: recolectando datos relevantes e identificando las ideas y valores en conflicto.
2. Identifica lo que de ese dilema se deba a sesgos personales o profesionales del personal asistencial (p.e. inclinación a incrementar el bienestar del paciente, las finanzas del profesional etc.).
3. Elimina todos los sesgos, excepto los del paciente.
4. Considera el caso y las opciones a la luz de las teorías éticas. Elige la opción más favorecida por este proceso. Si dos están muy próximas consulta el dilema con varias personas razonables que hagan el papel de abogados del diablo. Si aún persiste lanza una moneda al aire.



## 12. PROCEDIMIENTO DE

## D. CANDEE - B. PUKA

Para Candee y Puka los juicios éticos han de tener siempre en cuenta 2 tipos de factores: los principialistas o deontológicos y los consecuencialistas o teleológicos.

## I. MOMENTO TELEOLÓGICO

1. Acopio de información general.
2. Lista de alternativas relevantes.
3. Predicción de las consecuencias de cada alternativa.
4. Determinación de la probabilidad de cada resultado.
5. Asignación de valor a cada resultado.
6. Determinación de utilidades.

## II. MOMENTO DEONTOLÓGICO

1. Acopio de información general.
2. Lista de alternativas relevantes.
3. Lista de derechos, deberes y principios relevantes implicados.
4. Establecimiento de la validez de derechos implicados.
5. Determinación de la prioridad entre los derechos, los deberes y los principios, y búsqueda del equilibrio.

13. PROCEDIMIENTOS SINCRÉTICOS:  
GRAVER - THOMASMA

Graber y Thomasma intentaron construir un modelo denominado "teoría unitaria de ética clínica". Esta teoría surge por "integración realista y pragmática" de 3 tipos de factores morales: la virtud de los participantes, los principios o valores involucrados en el hecho y las consecuencias previsibles de la acción.

## FUNCIÓN:

Ciertas condiciones (C) están presentes en este caso, tales que existe la probabilidad (X) de que el valor (V) A será juzgado más importante que B por (I) intérpretes, dado que el principio (P) P es de más probable aplicación a ese caso que el P".

La fórmula intenta articular intérpretes (I), valores (V) y principios (P), con las condiciones concretas (C), y ello no de un modo determinista sino estocástico o probabilístico (X). Se trata de una relación funcional, en la que cada elemento o factor está funcionalmente ligado a otros.

## FACTORES:

## (C) CONDICIONES:

Son el contexto del caso: el contexto actúa como límite real de las posibilidades y opciones, y por tanto condiciones y guía tanto del proceso de ponderación de los valores (V) como de ordenación de los principios (P) p.e. contextos: las posibilidades técnicas de la Medicina, las indicaciones médicas y el nivel asistencial.

## (X) FACTORES DE PROBABILIDAD:

Se define como la probabilidad de que ciertos valores y ciertos principios prevalezcan sobre los demás en este caso concreto.

## CASOS SENCILLOS:

## -NIÑO PEQUEÑO

Paternalismo prevalece sobre autonomía.

## -COMATOSO:

Paciente que ha dejado su voluntad: TESTAMENTO VITAL O

DERECTRICES PREVIAS.

Deben prevalecer los deseos de los pacientes.

## -CASOS COMPLICADOS:

COMPLEJIDAD DEL CASO Ó FALTA DE ACUERDO ENTRE LOS PARTICIPANTES.

## (I) INTÉRPRETES:

Todo caso clínico involucra a unos sujetos humanos: el paciente, el médico, la familia etc. Cada uno tiene sus hábitos morales, sus virtudes y sus vicios.

## (V) VALORES:

El discernimiento entre los valores implicados en un caso tiene siempre dos niveles "axiomático o intrínseco" y "nómico o extrínseco".

El 1er nivel tiene que ver con la jerarquía de los valores entre sí, abstracción hecha de las circunstancias concretas. p.e. la vida es un valor superior que la comodidad, bienestar o la riqueza.

No quiere decir que en ciertas circunstancias no pueda tener prioridad este último valor sobre aquél. Pero esto no sucederá por razones *intrínsecas* sino *extrínsecas*, es decir a la vista de la situación *concreta*.

## (P) PRINCIPIOS:

Los principios expresan normas de acción del modo más abstracto y genérico posible; debido a su generalidad y abstracción se hallan muy lejos de situaciones concretas. Razón por la cual no pueden ser aplicados de modo directo y mecánico, sino a través de un proceso *interpretativo*, conceden a la *hermenéutica* una gran importancia en lo que interviene el llamado *olfato moral* similar a lo que los médicos llaman *ojo clínico*.

La probabilidad de que P<sup>+</sup> prevalezca sobre P<sup>-</sup> en un caso concreto, depende del contexto, de los intérpretes, y de la interpretación axiomática o nómica de los valores. Podría establecerse una línea vertical entre 2 extremos, el superior o abstracto ocupado por sus principios, y el inferior o concreto, propio del hecho singular. Entre ellos, como mediaciones necesarias, estarían el contexto, los intérpretes y los valores. Las combinaciones entre todos esos factores pueden ser innumerables. Por eso introducen el concepto de probabilidad. Las decisiones éticas no pueden tomarse casi nunca en condiciones de certeza. La función de la Ética es racionalizar esa *incertidumbre* y hacer que las decisiones, aunque inciertas, sean racionales al ponderar el peso de todos los factores implicados en ellas. Eso es lo que en Ética se entiende por decisiones prudentes, la razón ética no es axiomática sino prudencial.

144

## TEMA 21

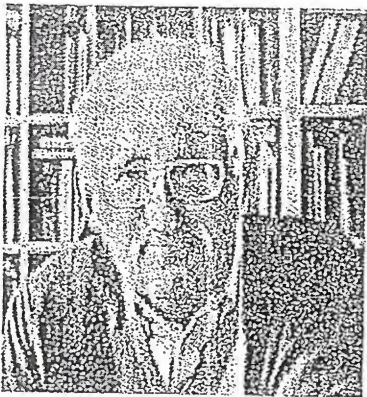
El método de Diego  
Gracia Guillén

El Dr. Gracia piensa que la Bioética norteamericana está directamente ligada al pragmatismo anglosajón por lo menos en 3 aspectos: el "casuismo", el "procedimiento" y el "decisionismo". En última instancia, los métodos norteamericanos pretenden buscar los "cursos de acción" más adecuados, es decir, pretender resolver problemas tomando decisiones sobre procedimientos concretos. El Dr. Gracia piensa que no se puede tomar buenas decisiones en Ética clínica si no se pueden



fundamentar y justificar: la fundamentación y el procedimiento son dos facetas de un mismo fenómeno, y por lo tanto resultan inseparables.

La polémica se puede situar entre dos polos: el "universalismo" y el "comunitarismo". Para los "universalistas" representados por Jürgen Habermas y Karl Otto Apel, los procedimientos de decisión de conflictos morales tienen a la postre un carácter trascendental, es decir, tiene que ser aceptados por todos los seres humanos no importa su raza, su cultura o su época. Para Habermas todo procedimiento para tomar decisiones morales no debe tener por objeto la defensa de los intereses de un número determinado de personas (mera racionalidad estratégica o táctica) sino debe tener en cuenta los intereses de todos los implicados en la decisión, es decir los intereses generales de la humanidad. Esto quiere decir que todos los hombres son fines en sí mismos y merecen total consideración y respeto; y que un sistema social y político sólo será perfecto cuando tenga en cuenta la dignidad de todos los hombres, sin exclusión de ninguno.



DR. JÜRGEN HABERMAS  
(UNIVERSALISTA)



DR. ALASDAIR MACINTYRE  
(COMUNITARISTA)

Por su parte, los comunitaristas al estilo de MacIntyre, consideran que este enfoque es desafortunado. Los procedimientos de decisión de conflictos morales no pueden ser trascendentales sino solo empíricos, limitados al ámbito de la propia matriz histórico - social. Estos procedimientos carecen de validez absoluta, y no tienen sentido más que al interior de una cultura concreta

Diego Gracia se sitúa en el medio de esta polémica y pretende mediar entre estos dos puntos de vista. Para lograr este objetivo debe recurrir a su maestro, Xavier Zubiri, quien le da algunas bases para reconstruir la racionalidad de la Ética.

145

El Dr. Gracia recupera de Zubiri el concepto de "Sistema de Referencia". La filosofía y la ciencia moderna han pretendido siempre ser una representación perfecta o espectral de la naturaleza. Todos los filósofos, tanto clásicos como modernos, han intentado establecer una correlación entre el orden del pensar y el del ser. Podemos afirmar que el intento de la Filosofía no ha sido otro que el de ser un "espejo de la naturaleza" (expresión empleada por R. Rorty), pero este intento siempre ha sido fallido. No hay ningún marco de referencia *a priori* que nos permita establecer una relación permanente y neutral entre el sujeto que conoce y la realidad conocida. La verdad no la podemos entender como "la representación exacta de la realidad" sino como "lo que nos es más conveniente creer", según la expresión de William James.

La razón no "ve" racionalmente la realidad, sino que la construye, la crea, por eso la razón comienza siempre por "esbozar" mentalmente la realidad (en esto consisten las hipótesis, las teorías etc.), no hay pensar racional sin esbozos. Es aquí donde Zubiri aporta su concepto de "Sistema de Referencia". Si la razón es capaz de esbozar la realidad, es porque antes tiene un *a priori* desde el que esbozar, el sistema de referencia del esbozo. Sin él, ni el mismo esbozo sería posible. Ese sistema de referencia tiene, respecto de la razón, un carácter trascendental, un carácter ontológico.

Esto quiere decir que el sistema de referencia no tiene un carácter material sino formal. La razón moral tendrá luego que discutir cómo se llena ese marco formal con contenidos materiales, pero esa discusión sólo es posible en el terreno que delimita ese marco.

### EL SISTEMA DE REFERENCIA MORAL (Ontológico)

Premisa ontológica: el hombre es persona, y en tanto tal tiene dignidad y no precio.

Premisa ética: en tanto que personas, todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto.

El sistema de referencia es ideal y, por lo tanto, es transhistórico o trascendental, y además, es el ideal de toda explicación racional posible. En tanto que ideales son formales y previos a la razón, pero también son explicativos, es decir son racionales y materiales. La razón parte de ideales (sistemas de referencia) y trata de explicarlos, dotándolos de contenido material (esbozos morales).

### LOS ESBOZOS MORALES (Deontológica)

NIVEL 1: No - maleficencia y Justicia.

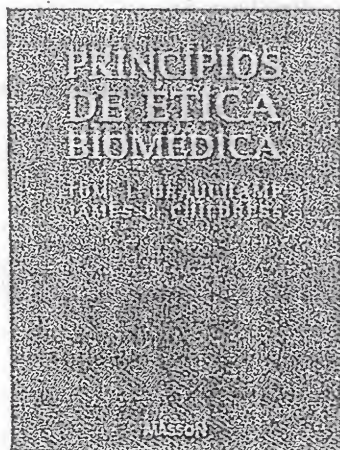
NIVEL 2: Autonomía y Beneficencia.

La razón se pone en juego cuando desde el sistema de referencia se lanza a la creación de esbozos. El hecho que yo vea esta luz como roja, me lanza a explicar por qué yo la veo roja y otras personas la ven verde, o por qué unas luces son verdes, otras amarillas, etc. Para explicar esto tendré que construir un esbozo o varios, p.e. un esbozo sería las diferentes longitudes y frecuencias de las ondas luminicas que afectan diferente a nuestra retina etc. En principio, tiene una categoría de hipótesis, de "suposición".

Esbozar es suponer. El paso siguiente de la razón es verificar ese supuesto haciendo que su contenido se convierta en "tesis", es decir es "posición". Un esbozo verificado es una tesis.

El planteamiento ahora es averiguar cuáles son los esbozos morales. Algunos afirman que son los 10 mandamientos o la Declaración Universal de los Derechos Humanos o las máximas de Epicteto.

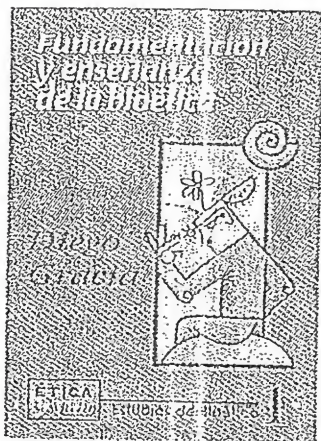
En Bioética contamos con unos esbozos universalmente aceptados por el momento. Se trata de los 4 principios bioéticos dados a conocer por T. Beauchamp y J. Childress: Autonomía, Beneficencia, Justicia y No-maleficencia. Cuando estos esbozos (principios) no entran en conflicto entre sí, hay obligación moral de cumplir con todos ellos; pero en caso de conflicto hay que ordenarlos jerárquicamente con el fin de poder optar por el que es de mayor rango. Esta ordenación jerárquica tiene que hacerse siempre desde el caso concreto. Los esbozos o principios tienen un carácter



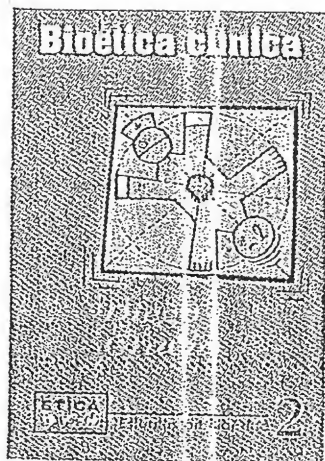
Tom L. Beauchamp  
James F. Childress  
PRINCIPIOS DE ÉTICA  
BIOMÉDICA  
Edit. Masson



Libros de Diego Gracia  
Guillén  
Estudios de Bioética  
Colección Ética y Vida  
Editorial El Búho  
Bogotá, Colombia, 1998



Volumen 1  
Fundamentación y enseñanza de la  
Bioética



Volumen 2  
Bioética Clínica

abstracto y solo se concretizan a la luz del caso concreto. Con esto estamos diciendo que los esbozos tienen un carácter deontológico, mientras que los casos tienen un carácter teleológico.

Como ya lo vimos, Beauchamp y Childress piensan que los 4 principios tienen el mismo rango y jerarquía. Diego Gracia, por su parte piensa lo contrario. ¿Cómo elegir? Una solución sería sostener que el mejor esbozo es el que más se adecua a la realidad, es decir el esbozo moral será tanto mejor cuanto más se ajuste a lo que se ha llamado "Sistema de Referencia". Diego Gracia piensa que los 4 principios no son iguales, no - maleficencia y beneficencia no son la cara y el sello de una misma cosa, pues en este caso sobraría uno de ellos lo cual es difícil de justificar. La no - maleficencia tiene que ver con el principio general de que todos los seres humanos deben ser tratados con igual consideración y respeto (principio derivado directamente del sistema de referencia moral), razón por la cual no depende directamente de la voluntad de las personas. No puedo hacer el mal directamente a otra persona, aunque ella me lo pida o quiera que se lo haga, porque eso sería tratarla sin consideración y sin respeto. La no - maleficencia no depende de la voluntad de las personas. Lo mismo sucede con la justicia, cuando se discrimina a los hombres de la vida social al no tratarlos con igual consideración y respeto. Lo que estamos haciendo es una "injusticia".

Ambos son expresión del principio general de que todos los hombres somos básicamente iguales y merecemos igual consideración y respeto. Tenemos todos obligación de cumplir estos principios, y los demás nos puedan obligar a que los cumplamos aún en contra de nuestra voluntad.

147

Cuando hablamos de los principios de autonomía (capacidad de realizar actos con conocimiento de causa y sin coacción) y de beneficencia hay la misma diferencia que entre el bien común y el bien particular.

Yo debo perseguir un bien particular, pero en caso de conflictos, tengo la obligación, en este caso, de anteponer el bien común al propio bien particular. Los principios universales o de bien común, como son los de no - maleficencia y justicia, tienen prioridad sobre los principios particulares de beneficencia y autonomía.

La beneficencia y la autonomía no se pueden definir con criterios universales y comunes, lo beneficioso lo es siempre para mí y en esta situación concreta, por lo cual es imposible separarlo de la autonomía. No se puede hacer el bien a otro en contra de su voluntad, aunque sí estemos obligados a no hacerle el mal. La beneficencia depende siempre del propio sistema de valores y tiene por ello un carácter a la postre subjetivo, a diferencia de lo que sucede con los principios de no - maleficencia y justicia.<sup>1</sup>

Así es como Diego Gracia jerarquiza los principios en 2 niveles:

El nivel 1 está constituido por los principios de no - maleficencia y de justicia, es el nivel propio de la Ética de Mínimos. El nivel 2 corresponde



la "Ética de Máximos" constituido por los principios de autonomía y Beneficencia. A los mínimos morales se les puede obligar desde afuera, en tanto que la Ética de Máximos depende del sistema de valores, es decir del propio ideal de perfección y felicidad que nos hayamos trazado.

El "Sistema de Referencia" nos recuerda que el hombre es una realidad que no solo tiene obligación de cumplir con los deberes mínimos definidos en el nivel 1, sino también de alcanzar su propia felicidad como realidad. En este momento del esbozo no hay cabida a la excepciones, éstas se dan en los casos concretos, es decir en la experiencia moral. Lo que sí tiene que hacer el esbozo es resolver los conflictos entre principios, caso de que éstos se produzcan. El esbozo ha de tener criterios de jerarquía interna, porque no todos los principios son del mismo rango. Pero además de la jerarquía hay los casos concretos en los que hay urgencia de tomar decisiones. Esta urgencia es la que lleva a hacer excepciones. El criterio de jerarquía no sirve para hacer excepciones, sino sólo para ordenar los valores, concediendo prioridad a unos sobre otros. Lo que el caso concreto hace es que a veces se pueda actuar en contra de la jerarquía, es decir, eligiendo valores o principios interiores en vez de los superiores. Pero esto no se puede justificar desde el esbozo, sino desde la experiencia.

### LA EXPERIENCIA MORAL

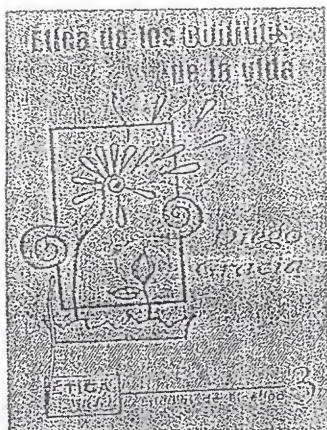
Consecuencias objetivas o de nivel 1

Consecuencia subjetivas o de nivel 2

Los esbozos no solo hay que contrastarlos con el "sistema de referencia", sino también con la realidad, es decir, con la experiencia.

En la experiencia el esbozo se "prueba" ya que es la propia realidad la que lo "aprueba" o lo "reprueba", si no totalmente, al menos parcialmente. Cuando lo reprueba total, hay que cambiar el esbozo; cuando por el contrario, lo reprueba en ese caso particular, hay que hacer una "excepción" al esbozo. La legitimidad de esta excepción viene del propio sistema de referencia. Es el quien nos permite saber que los esbozos no son nunca completamente adecuados a la realidad, y que por lo tanto, ésta tiene prioridad sobre el mismo esbozo.

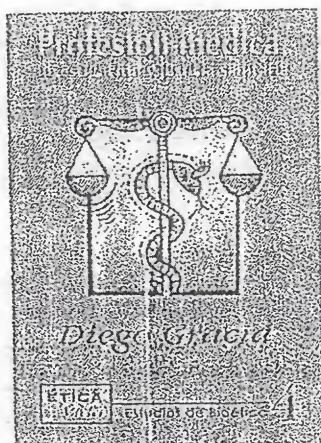
Hay reprobaciones globales al esbozo que obligan a sustituirlo por otro mejor, pero hay otras reprobaciones más sutiles, particulares, que lo reprueban en una situación más concreta; en este caso es el lugar exacto para las excepciones a los esbozos morales a la vista de las consecuencias, p.e. la experiencia aprueba claramente el esbozo que afirma que hay que decir la verdad y evitar la mentira (este es un típico caso de aprobación global). Pero en ciertas situaciones concretas, como es el caso de la mentira piadosa, la experiencia nos puede llevar a reprobar el esbozo, es decir a no darle validez en este caso concreto, a hacer una excepción al esbozo. Este es el momento teleológico de la razón moral. Las consecuencias son un momento en la validación global de los esbozos morales.



Volumen 3

Ética de los confines de la vida

148



Volumen 4

Profesión médica, investigación y  
justicia sanitaria



## JUSTIFICACIÓN MORAL

Contrasta el caso con la "regla", tal como se encuentra expresada en el esbozo (paso II).

Compruebe si es posible justificar una "excepción" a la regla en el caso concreto (paso III).

Contraste la decisión tomada con el sistema de referencia, tal como se encuentra expresado en el primer punto (paso I).

*Tome la decisión final.*

Hemos pasado por tres momentos de la estructura de la racionalidad moral. El sistema de referencia, los esbozos y la experiencia.

Solo al final de ellos podemos decir que algo está racionalmente "verificado". La verificación es el final de toda la marcha de la razón. El método propuesto por Diego Gracia trae por objeto verificar los esbozos en la experiencia, a partir de los datos del sistema de referencia.

## I. EL SISTEMA DE REFERENCIA MORAL (Ontológico)

*La premisa Ontológica:*

el hombre es persona, y en cuanto tal tiene dignidad y no precio.

*La premisa Moral:*

en tanto que personas, todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto.

## II. EL ESBOZO MORAL (Deontológico)

NIVEL I: No-maleficencia y Justicia.

NIVEL II: Beneficencia y Autonomía.

## III. LA EXPERIENCIA MORAL (Teleológica)

Consecuencias objetivas o de nivel 1.

Consecuencias subjetivas o de nivel 2.

## IV. LA VERIFICACIÓN MORAL (Justificación)

Contraste el caso con la "regla" tal como se encuentra expresada en el esbozo (paso II).

Compruebe si es posible justificar una "excepción" a la regla en el caso concreto (paso III).

Contraste la decisión tomada con el sistema de referencia, tal como se encuentra expresado en el primer punto (paso I).

*Tome la decisión final.*

PROPUESTA DE DIEGO GRACIA



# ACTIVIDADES

## INVESTIGUE

Teniendo en cuenta que la mejor manera de poner en práctica las diferentes metodologías de la Bioética es en un Comité de Ética Hospitalaria, investigue:

1. ¿Qué es un Comité de Ética Hospitalaria (CEH)?

2. ¿En qué se diferencia un CEH de un Comité de Ética de la Investigación?

3. ¿Cuáles son las funciones de un CEH?

4. ¿Cómo están constituidos los CEH?

5. ¿Cuáles son sus métodos de trabajo?

6. ¿Qué tipo de problemas abordan los CEH?

7. ¿Qué diferencia hay entre el CEH y el comité disciplinario de un hospital?

8. ¿Cuáles son las limitaciones y dificultades de los CEH?

9. Investiga si en tu hospital hay un CEH y cómo funciona.

10. Con qué tipo de metodología trabaja este Comité?

## HISTORIA CLÍNICA POR PROBLEMAS

Para que tengamos éxito en la toma de decisiones éticas en casos conflictivos, la mejor manera de comenzar es haciendo una correcta historia clínica. A continuación presentamos un nuevo enfoque de hacer esta historia: *historia clínica por problemas*.

### I. Base de datos:

1. Datos de identificación
2. Anamnesis
3. Antecedentes
4. Exploración

### II. Inventario de problemas:

#### 1. Problemas biológicos:

- una especie morbosá: p.e. tuberculosis
- un síndrome: p.e. insuficiencia renal
- un signo físico o químico: p.e. hipertensión
- un síntoma: p.e. cefalea

#### 2. Problemas humanos:

- económicos: p.e. pobreza
- sociales: p.e. conflictos familiares
- jurídicos: p.e. minoría de edad

### III. Evolución de los problemas:

S: Síntomas

Ob: Signos

Int: Interpretación

Tr: Tratamiento

Pr: Exploraciones complementarias

### IV. Informe de alta:

1. Problemas de admisión

2. Investigación y tratamiento de los problemas

3. Diagnóstico



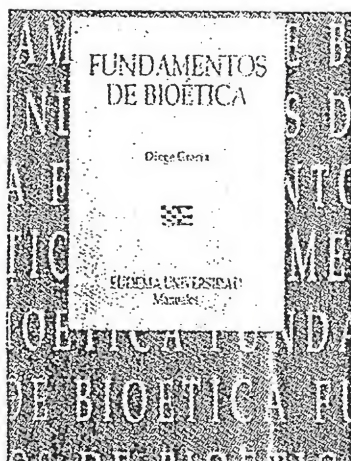
# BIBLIOGRAFÍA

- T. Beauchamp - J. Childress, Fundamentos de la Ética Médica, Madrid, Masson, 1999.
- S. Toulmin, Human Understanding I, Princeton Press, 1972
- A. Jonsen, Casuistry and clinical ethics, en: Theoretical Medicine, 1986.
- A. Jonsen, M. Siegler, W. Winlade, Clinical Ethics, New York, Macmillan, 1986.
- A. MacIntyre, Tras la virtud, Barcelona, Crítica, 1987.
- D. Gracia, Procedimientos de decisión en ética clínica, Madrid, Eudema, 1991.
- H. Brody, Stories of Sickness, New Haven, Yale University, 1987.
- D. Thomasma, Training in Medical Ethics, Forum on Medicine, 1978.
- E. Pellegrino, D. Thomasma, A philosophical basis of Medical Practice, New York, Oxford University Press, 1981.
- C. Viafora, Fondamenti di Bioetica, Milán, Casa Editrice Ambrosiana, 1989.
- J. Drane, Métodos de ética clínica, en Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud, 1990
- R. Veatch, A Theory of Medical Ethics, New York, Basic Books, 1981.

157

## TABLA DE CONTENIDO

- I. Los métodos de la ética clínica
  1. Los precedentes
  2. El enfoque principialista
  3. El procedimiento casuístico
  4. Las éticas de la virtud y el método narrativo
  5. El enfoque clínico
  6. Algunos procedimientos sincréticos
- II. La pregunta por el fundamento
  7. El problema de los límites de la racionalidad humana
  8. En busca de un fundamento trascendental para la ética
  9. La estructura de la racionalidad humana



Diego Gracia Guillén  
PROCEDIMIENTOS DE DECISIÓN EN ÉTICA CLÍNICA  
Edit. Eudema





tratamiento de menores. Estas leyes en general consideraban que los menores por encima de los 14 o 16 años -según el estado- podrían ser capaces de decidir determinadas cuestiones sanitarias, como el acceso a los servicios de planificación familiar, el aborto, la desintoxicación de drogas o alcoholismo, etc sin el conocimiento y/o consentimiento de los padres. A comienzo de la década de los 80 ya era aceptada entre los jueces la doctrina del menor maduro. Esta doctrina afirma que aquellos menores que sean capaces de comprender la naturaleza y las consecuencias del tratamiento ofrecido sean considerados lo suficientemente maduros como para consentir o rechazar un tratamiento. Por tanto, un médico no puede ser acusado de negligencia profesional por tratar a un menor sin consentimiento o conocimiento de sus padres, si puede demostrarse que éste es 'maduro'.

Sólo hasta 1989 el Tribunal Supremo del Estado de Illinois ha considerado aplicable la teoría del menor maduro a este tipo de cuestiones, y se ha permitido al menor decidir al respecto. Pero con dos matices: el juez tiene que aprobar explícitamente el que el menor tenga capacidad de decidir, por lo que no se admite que los médicos extiendan presuntivamente la norma sin consultar con los jueces; y que los padres estén de acuerdo con la decisión. En este caso es el menor maduro el que consiente y el que retiene el poder decisorio, pero se precisa la conformidad de los padres.

*Los criterios, estándares y protocolos para evaluar la capacidad de los menores, son los siguientes:*

Propuesta de Allen E. Buchana y Dan Brock

En 1989 Buchanan y Brock publicaron un libro titulado *Deciding for others. The ethics of surrogate decision-making*. Entre los criterios de la capacidad se encuentran:

I. Comprensión y comunicación:  
-Habilidades intelectuales y cognitivas.

- a) supervivencia del 30 al 50%;
- b) estancia hospitalaria de 2 a 4 meses;
- c) costo de 150 millones de pesos;
- d) supervivientes, un 25-30% con minusvalías graves neurológicas;
- e) un porcentaje mayor de trastornos de aprendizaje y conducta;
- f) algunos totalmente normales.

Puesto que algunos supervivientes con peso al nacimiento inferior a 750 g. son totalmente normales, es obligada una actitud optimista, prescindir un poco de las estadísticas, y brindarle al inmaduro la mejor asistencia de la que se disponga desde el primer momento. Para tomar la decisión de interrumpir un tratamiento lo recomendable es la valoración integral del paciente cada 12-24 horas, tratando de prevenir y corregir precozmente las desviaciones de su comportamiento fisiológico. Si no se consigue la prevención de estas lesiones o al menos parar su progresión, esta monitorización periódica del paciente servirá para estudiar la posibilidad de si la retirada del tratamiento es la alternativa terapéutica más adecuada para este pequeño en concreto.

Las etapas que emplean los médicos y la enfermeras en la toma de decisiones son las siguientes:

- a) Presentación del caso clínico.
- b) Exposición del problema ético concreto.
- c) Valoración de la familia.
- d) Discusión abierta entre los participantes.
- e) Opinión del código vigente.
- f) Ofrecer un juicio ético, ojalá por consenso

Hay que aclarar que la retirada de la asistencia intensiva nunca debe significar la supresión de los cuidados médicos. El paciente nunca debe ser abandonado; debe evitarse el dolor o el sufrimiento con la sedación apropiada, rodeando a la situación con todo el respeto y la dignidad que la muerte merece.

Ante estos dilemas, la solución que proponen algunos médicos, sería lograr prevenir el nacimiento del feto antes de haber alcanzado una madurez suficiente para que su curso neonatal fuese menos tormentoso.

*En últimas, ¿quién debe decidir?*

Llamamos decisiones subrogadas a aquellas que se toman por otra persona que no está, en ese momento, capacitada para hacerlo. Si se trata de un adulto, hay que conocer su sistema de valores; intentar ponernos en su lugar y decidir cuál sería su opción en iguales circunstancias. En el caso de un niño (en este caso de un recién nacido) no existe tal posibilidad, por eso las exigencias tienen que ser mayores. Deben tenerse en cuenta las siguientes premisas para una buena decisión de subrogación:

a) Conocimiento e información suficiente. La comprensión de los datos médicos debe ser total. Siempre que la persona que tome la decisión no



- Aptitudes lingüísticas y conceptuales para recibir, procesar y emitir información.

- Aptitudes proyectiva.

Imaginación suficiente para vislumbrar cómo valoraría determinados estados físicos o mentales como resultado posible de determinadas situaciones o decisiones.

Experiencia vital relevante como sustrato:

- Posibilidades comunicativas.

- Lenguaje hablado, escrito y gestual suficiente.

II. Razonamiento y deliberación:

- Aptitudes para el razonamiento probabilístico.

- Aptitudes para la evaluación de alternativas.

- Aptitudes para sopesar adecuadamente las consecuencias posibles a corto, mediano y largo plazo.

III. Escala de valores:

- Posesión de una escala de valores o de una concepción de lo 'bueno'.

- Estables, conscientes y asumidas como propias.

Los estándares de capacidad para Buchanan y Brock son los siguientes:

Caso 1

Decisión de Paciente (ejemplo):

Consentimiento para punción lumbar ante sospecha de meningitis.

Balance riesgo/beneficio (médico o familia) Balance r/b:

Balance neto mejor que en las alternativas posibles.

Estándar de capacidad requerido:

Bajo o mínimo.

Fundamento para creer que la decisión promueve el bienestar:

Fundamentalmente el balance r/b realizado por otros (médico, familia, etc).

Caso 2

Decisión de paciente (ejemplo):

Consentimiento para mastectomía en cáncer de mama

sea un médico o personal de la salud, la información sobre el diagnóstico y pronóstico deberán ser comunicados en un lenguaje no técnico y fácilmente inteligible.

b) Imparcialidad. Se debe determinar que la persona que toma de decisión de si debe o no proseguir un tratamiento para prolongar la vida del paciente lo haga pensando en el mejor interés del niño. Por eso, sería conveniente que no tuviese un interés específico en el caso concreto y que fuese capaz de evaluar posibles alternativas con objetividad.

c) Estabilidad emocional. Debido a que estas decisiones son tomadas por personas que presentan un fuerte estrés emocional, sería adecuado explorar otras alternativas, como pedir opinión a personas competentes que no se encuentren emocionalmente vinculadas en el caso, o dejar transcurrir cierto tiempo para que los padres y médicos puedan salir de la presión emocional más inmediata.

d) Coherencia en las decisiones. Queda aún por formular la pregunta más importante: ¿quién decide?, ¿qué persona/s y/o institución debe asumir la responsabilidad moral? Como regla general hay que otorgar prioridad en las decisiones a aquellos que, de forma más probable, tendrán en cuenta los mejores intereses de los pequeños. En casi todos los países las decisiones las toma la autoridad paterna. Son los padres las primeras personas que deben decidir, tienen la máxima responsabilidad moral de su hijo en cuanto a las decisiones salvo en tres circunstancias: cuando no son capaces de entender los aspectos médicos más relevantes del caso, cuando son inestables emocionalmente hablando, y cuando parecen interponer sus propios intereses a los de sus hijos.

# ACTIVIDADES

## COMENTE LOS SIGUIENTES TEXTOS

SCIENCE Vol. 262 No. 29 OCTOBER 1993  
RESEARCH NEWS

Human Embryo Cloning Reported

*Cloned human embryos have potential applications in in vitro fertilization, but before that can happen some serious ethical issues will have to be addressed*

The prospect of cloning human embryos conjures up visions of a Brave New World, in which masses of identical people become automata functioning for the benefit of the state. Given the sensitivity of the subject, it's surprising that the first public report of cloning human embryos, which was made earlier this month at the American



Beckwith, Jon, y King, Jonathan: New Scientist, noviembre 1974, pp. 474-476.

Gould, Stephen Jay: The Mismeasure of Man, Norton, Nueva York/Londres, 1981. Trad. Esp. De R. Pochtar, 2da ed. Orbis, Barcelona, 1987.

Kevles, Daniel K.: Knopf, Nueva York, 1985.

Lappé, Marc: Genetic Politics, Simon and Schuster, Nueva York, 1979.

Walzer, Stanley; Gerald, park S., y Shah, Saleem A: "The XYY Genotype", Annual Review of Medicine, 29 (1978), pp. 563-70.

Holden, Constante: "Looking at Genes in the Workplace", Science, 217 (23 julio 1982), pp. 336-337.

Hubbard, Ruth, y Henefin, Mary Sue: "Genetic Screaming of Prospective Parents and of. 15, n. 2 (1985), pp. 231-251.

Hunt, Morton: "The total Gene Screen", The New York times Magazine, 19 enero 1986, pp. 33-61.

Lappé, Marc: "The Broken Code: The exploitation of DNA, Sierra Club Books, San Francisco, 1984.

"The New Technologies of Genetic Screening", Hastings Center Report, 14, No. 5 (octubre 1984) pp. 18-21.

Murray, Thomas H: "Genetic Testing at Work: How Should It Be Used?", Technology Review, mayo - junio 1985, pp. 51-59.

Office Of Technology Assessment, U. S. Congres: The Role of Genetic Testing in the Prevention of Occupational Disease, U.S. Government Printing Office, Washington, D. C., 1983.

Baskin, Yvonne: "GenBank: Storehouse for Life's Secret Codes", Science Digest, mayo 1983, pp. 94-95.

Brennan, James, R.: Patterns of Human Heredity: An Introduction to Human Genetics, Prentice-Hall, Englewood Cliffs. NJ. 1985.

Lewin, Roger: "Proposal to Sequence the Human Genome Stirs Debate", Science, junio 186, pp. 1598 - 1600.

McKusick, Victor A.: "The Anatomy of the Human Genome", the Journal of Heredity, 71, No. 6 (noviembre-diciembre 1980), pp. 370-391.

McKusick, Victor, A.: "The Mapping of Human Chromosomes", Scientific American, 224, No. 4 (abril 1971), pp. 104-114.

Vogel, F, y Motulsky, A. G.: Human Genetics: Problems and Approaches, 2ª Edición Springer-Verlag, Berlín, 1986.



Thomas Lee  
PROYECTO GENOMA HUMANO  
Edit. Gedisa

TABLA DE CONTENIDO
1. El viaje comienza
2. La primera síntesis
3. Flores, moscas, moho y microbios
4. ADN: modelos y significado
5. Extremos pegajosos y una nueva creación
6. Los clones entran en escena
7. Mapas y marcadores
8. Enfermedad, diagnóstico y terapia
9. El plan: promesas y problemas
10. Ciencia grande, ciencia mala?
11. Genes y juicios





Balance riesgo/beneficio (médico o familia) Balance r/b:

Balance neto similar al de otras alternativas posibles.

Estándar de capacidad requerido: Moderado o medio.

Fundamento para creer que la decisión promueve el bienestar:

Fundamentalmente el balance r/b realizado por otros como la opinión del paciente.

Caso 3

Decisión de paciente (ejemplo):

Rechazo de una apendicectomía simple.

Balance riesgo/beneficio (médico o familia) Balance r/b:

Balance neto peor que el de otras alternativas posibles.

Estándar de capacidad requerido: Máximo o alto.

Fundamento para creer que la decisión promueve el bienestar:

Fundamentalmente la opinión del paciente.

En el capítulo 5 del libro los autores plantean la aplicación de este armazón conceptual a los menores de edad:

-Comprensión de la información: la comprensión depende en buena medida de la habilidad del informador para hacerse entender, y sobre todo de la capacidad para referir las cuestiones relevantes no de modo técnico sino en relación a las consecuencias vitales que puedan tener para el menor.

-Razonamiento y deliberación: concluyen que por debajo de los 12 años las capacidades en este sentido están muy limitadas, y entre los 12 y los 14 años se desarrollan hasta hacerse muy similares a las del adulto.

-Escala de valores estable: aunque entre los 7 y los 14 años se produzca una evolución muy significativa del proceso

Fertility Society's annual meeting in Montreal, slipped by—at least for a while—with none of the screaming headlines that might have been expected. But the work, done without use of federal funds, by a team led by Jerry Hall, director of the In Vitro Fertilization and Andrology Laboratory at George Washington University School of Medicine in Washington, D.C., was destined not to remain obscure for long. The New York Times, among others, has since weighed in with stories.

The achievement has caused excitement not so much for its scientific interest—similar embryo cloning procedures have been used on mammals such as sheep and cattle for several years—but because it seems certain to stir up an intense ethical debate. Although some may say this is "an emotional over-reaction," says bioethicist Margaret Somerville, director of the McGill Center for Medicine, Ethics, and Law in Montreal, "what we are talking about is the ability to mass-produce humans."

Hall himself is certainly aware of the concerns, so much so that one of his main reasons for performing the experiment was to stimulate an ethical discussion of whether human embryo cloning should be allowed to proceed. "It was clear that it was just a matter of time until someone was going to do it, and we decided it would be better for us to do it in an open manner and get the ethical discussion moving," Hall says. There are also reasons to think that embryo cloning might help improve in vitro fertilization (IVF) procedures. Indeed, Hall's peers at the fertility society meeting were sufficiently impressed by his presentation that they awarded it the "general program prize" for the best paper there.

Hall's reason for thinking that some research group would soon try to clone human embryos was a technical advance that took place about 2 years ago. In older procedures for cloning animal embryos, researchers would fuse individual embryonic cells with unfertilized eggs from which the nuclei had been removed (Science, 29 January 1988, p. 163). That helped to ensure that each new embryo would have an intact zona pellucida, a clear, jelly-like covering necessary for implantation and development, as well as enough nutrients to support the embryonic cell divisions. But that procedure isn't practical for human embryo cloning because of the unavailability of human eggs. Then, in 1991, Hall and his George Washington colleague Sandra Yee showed that it was possible to coat separated embryonic cells with a synthetic zona pellucida, opening the way to human embryo cloning.

For their current work, Hall, Robert Stillman, also of George Washington, and their colleagues began with 17 two- to eight-cell embryos that had been fertilized in the George Washington IVF clinic, but were considered unfit for implantation because they had been penetrated by multiple sperm and therefore had extra sets of chromosomes. After separating the individual embryonic cells, called blastomeres, and coating them with the artificial zona pellucida, Hall and his colleagues placed the blastomeres in nutrient diagram shows



del razonamiento moral, todavía tiene una limitación muy importante.

*Concluyen que resulta difícil que las menores de 14 ó 16 años cumplan los criterios de manera satisfactoria, ya que por debajo de esta edad los menores no son capaces de mantener estas decisiones independientes de las de las figuras que para ellos tienen autoridad; esto es, la voluntariedad del consentimiento parece dudosa.*

solutions where they were could begin dividing again. The result: 16 new embryos, an average of three for each original embryo. Although in the culture conditions most did not develop to the point where they would be capable of implanting in the uterus.

The procedure worked best, Hall says, with blastomeres from the smallest embryos. Blastomeres from eight-cell embryos developed only to the eight-cell stage. Blastomeres from four-cell embryos made it to 16-cells. But only blastomeres from two-cell embryos reached the 32-cell stage, which is when embryos would normally implant. Despite their abnormal chromosomal composition, Hall says, these embryos "looked wonderful."

Since none of the embryos were implanted in human recipients, it's not known whether any of those that stopped dividing before the 32-cell stage would have developed further under more natural conditions. But if only two-cell embryos have the capacity to grow to the stage where implantation occurs, Somerville's prediction of mass-produced humans is unlikely to come true. Moreover, Hall has no plans to implant any of the cloned embryos or attempt any other potential clinical applications. "We won't," he says, "until the American Fertility Society establishes some guidelines. In this study, we were just answering a basic research question."

If such guidelines were formulated and the procedure approved, one potential application of human embryo cloning would be generating multiple embryos for implantation after IVF. To raise the chances of success, physicians ordinarily implant three to five embryos in a woman seeking to conceive by IVF procedures. But not every couple can produce so many genetically distinct embryos, and cloning one of two embryos might be a way to get around this problem. This may be the easiest application to justify ethically, since all the embryos would have a chance at developing. "We're already implanting multiple embryos, and nobody has any questions about that," notes Joe Massey, an infertility specialist with Reproductive Biology Associates in Atlanta.

But even if the procedure were to be deemed ethical, it may not have the desired biological results, says Lucinda Veeck, director of embryology at the Jones Institute for Reproductive Medicine in Norfolk, Virginia. "If the originating pre-embryo is unhealthy, will increasing the number to three or four unhealthy pre-embryos be truly helpful?" she asks. Still, Veeck notes that the new technology will be "invaluable" for studying early embryonic development. It might help to understand, for example, how different components of the cytoplasm influence embryogenesis.

Another potential application of human embryonic cloning would be in screening IVF embryos for genetic defects. That is now done by removing one cell embryo created in vitro and using gene amplification techniques to produce enough DNA for analysis. But that method fails in about one-third of the cases, and better results might be obtained by using a cloned two- or three-cell embryo copy for analysis.



## INVESTIGUE

1. ¿Todo lo que se puede hacer técnicamente se debe hacer?
2. ¿La ciencia puede ser valorativamente neutra?
3. ¿Qué diferencia encuentra entre progreso y desarrollo?
4. ¿Cuáles son los límites de los avances genéticos? ¿Tiene límites?
5. ¿Qué opina de la clonación? Haga un cuadro de las ventajas y las desventajas.
6. No existe ninguna posibilidad de aborto (ni terapéutico, ni por violación, etc) en Colombia, ¿qué opinión tiene al respecto?
7. ¿Cuál es el objetivo del diagnóstico prenatal si a ese bebé con graves malformaciones no le podemos ofrecer ningún tratamiento, y a la familia (en Colombia) no le podemos ofrecer opciones (p. e. aborto terapéutico)?

"Desea tener un hijo... pero tiene que ver con querer diseñar uno a gusto del consumidor. La mentalidad que confunde asumir la procreación con ir de compras a la charcutería reitera de modo heavy el viejo nonisimo que decía encargal los niños de París... Ser padres no es ser propietarios de los hijos ni éstos son un objeto más que se ofrece en el mostrador. Volvamos a los viejos planteamientos kantianos: lo que deben querer los padres es al hijo como fin en sí mismo (como fin que él buscará para sí mismo), no como un instrumento de los objetivos de supuesta perfección que ellos determinan por el de antemano... como si los humanos naciésemos para lo que los otros gusten maliciosa. Es lícito planear tener un hijo, pero resulta repugnante planear el hijo que se va a tener; esta opción rompería la igualdad fundamental entre los humanos, cuya base es el azar genético y genésico del que provengimos todos por igual. Porque la tiranía determinista no es la del azar, que nadie controla, sino la que impondrían seres iguales a nosotros configurándonos a su capricho. Incluso puede que el azar llegue a tener que ser reivindicado como el primero de los derechos humanos, tal como se hizo en el congreso celebrado en Asís en 1989 (Il diritto al caso, ed. Sellerio)".

Por Fernando Savater (*El País*, 16 de febrero de 1997).

But opinions divide sharply about whether this application would be ethical in view of the fact that one clone would be destroyed by the analysis. "You'd essentially have the situation of one identical twin being sacrificed for the sake of the other," says Somerville. The president of the American Association of Bioethics, Arthur Caplan of the University of Minnesota in Minneapolis, also finds the idea disturbing, saying that the idea of "creating embryos solely for the purpose of genetic diagnosis is morally suspect." In contrast, another bioethicist, John Robertson of the University of Texas, Austin, who's a member of the American Fertility Society's ethics committee, says he thinks the idea of using two- or three-cell clones for diagnosis is not much different from taking a single embryonic cell.

For the present, there seem to be no regulations or guidelines that could help researchers navigate these ethically treacherous waters. The United States has not had a bioethics commission since 1989 when the congressionally appointed Biomedical Ethics Advisory Committee expired in political disarray without ever issuing a report. At Congress's request, however, the Office of Technology Assessment has prepared a report reviewing past efforts, with an eye to setting up a new ethics commission. (The report, "Biomedical Ethics in U.S. Public Policy," was released on 14 October.) If Congress does establish such a commission, human embryo cloning would presumably come under its purview.

But for now, the fertility society comes the closest to having guidelines, although they deal with "pre-embryo research," rather than with human embryo cloning and its applications. They stipulate that researchers can experiment with pre-embryos not intended for implantation if they are exploring an issue of clinical importance and obtain clearance from their institutional review boards. Hall obtained such clearance, and his experiments did appear to comply with the fertility society's current guidelines, says Edward Wallach of Johns Hopkins University School of Medicine, who chairs the society's ethics committee. Wallach also says that his group will likely develop more specific guidelines for embryonic cloning in an ethics report expected in January. In view of the Brave New techniques reported at the Montreal meeting, January will be none too soon.

-Rebecca Koiberg

Rebecca Koiberg is a free-lance writer in New York

8. ¿Se puede patentar el genoma humano? Explique
9. ¿Es aceptable organizar un banco de semen con donantes que han ganado el premio Nobel?
10. ¿Se pueden experimentar con embriones sobrantes de una FIV?
11. ¿Qué conclusiones saca del tema?



# BIBLIOGRAFÍA

196

Chai, Chen Kang: Genetic Evolution, University of Chicago Press, Chicago, 1976.

Dillon, Lawrence S.: The Genetic Mechanism and the Origin of Life, Plenum Press, Nueva York, 1978.

Dunn, L.C.: A Short History of Genetics, McGrawHill, Nueva York, 1965.

Hoagland, Mahlon: Discovery: The Search for DNA's Secrets, van Nostrand Reinhold, Nueva York, 1981.

Margulis, Lynn: Early Life, Science Books International, Boston, 1982.

Sturtevant, A.H.: A History of Genetics, Harper and Row, Nueva York, 1965.

Tiley, N. A.: Discovering DNA: Meditations on Genetics and a History of the Science, Van Nostrand Reinhold, Nueva York, 1983.

Vogel, Friedrich, y Motulsky, Arno G.: Human Genetics: Problems and Approaches, Springer-Verlag, Heidelberg, 1979.

De Duve, Christian: A Guided Tour of the Living Cell, W. H. Freeman and Company, Nueva York, 1984. (Trad. Esp. De E. Santiago Calvo, La célula viva, 2 Vols. Prensa Científica, Barcelona, 1988).

Maxson, Linda R., y Daugherty, Charles H.: Genetics: A Human Perspective, Wm. C. Brown, Dubuque, Iowa, 1985.

Readings from "Scientific American" Genetics, W. H. Freeman and Company, San Francisco, 1981.

Clark, Brian F. C.: series, No. 83, 1979, Edward Arnold, Londres, 1979.

De duve, Christian: W.H. Freeman and Company, Nueva York, 1984. Traducción Prensa científica, Barcelona, 1988.

Maxoson, Linda R., y Daugherty, Charles H.: Brown, Dubuque, Iowa, 1985.

Readings from "Scientific American" W.H. Freeman and Company, Nueva York, 1981.

Dobzhansky, Theodosius: Yale University Press, New Haven, Conn. 1962.

Lewontin, Richard C., Genetics, Nueva York, 1982. Traducción Español Prensa Científica, Barcelona, 1984.

Office Of Technology Assessment, U.S. Congress: Washington, D.C. 1981.

Old, R. W., y primrose, S. B. Press, Berkeley, 1981. Traducción Acribia, Zaragoza, 1986.

Readings From "Scientific American" W.H. Freeman and Company, San Francisco, 1978.

Watson, James D.; Hopkins, nancy H.; Roberts, Jeffrey W.; Steitz, Joan, A., Y Weiner, Alan M.: Molecular Biology of the Gene, 4ta edición, Benjamin/Cummings, Menlo Park, Calif. 1987.

Watson, James D.; Tooze, John, y Kurtz, David T.: W.H. Freeman and Company, Nueva York, 1982. Traducción Esp. de E. Cerda Olmedo, Barcelona, 1988.